EX LIBRIS

CLEMENTS C. FRY, M. D.

327

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ · ÉGALITÉ—FRATERNITÉ

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Direction des Affaires départementales

SERVICE DES ALIÉNÉS

LES ALIÉNÉS EN RUSSIE

PAR

CHARLES VALLON
médecin en chef
à l'asile d'aliénés de Villejuif (près de Paris)

ARMAND MARIE
médecin-directeur
de la colonie familiale
de Dun-sur-Auron (Cher)

Membres associés étrangers de la Société des Aliénistes et Neurologistes de Moscou
Membres de la Société médico-psychologique de Paris
Lauréats de l'Académie de médecine

MONTÉVRAIN

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE DE L'ÉCOLE D'ALEMBERT

1899

Hommage amical

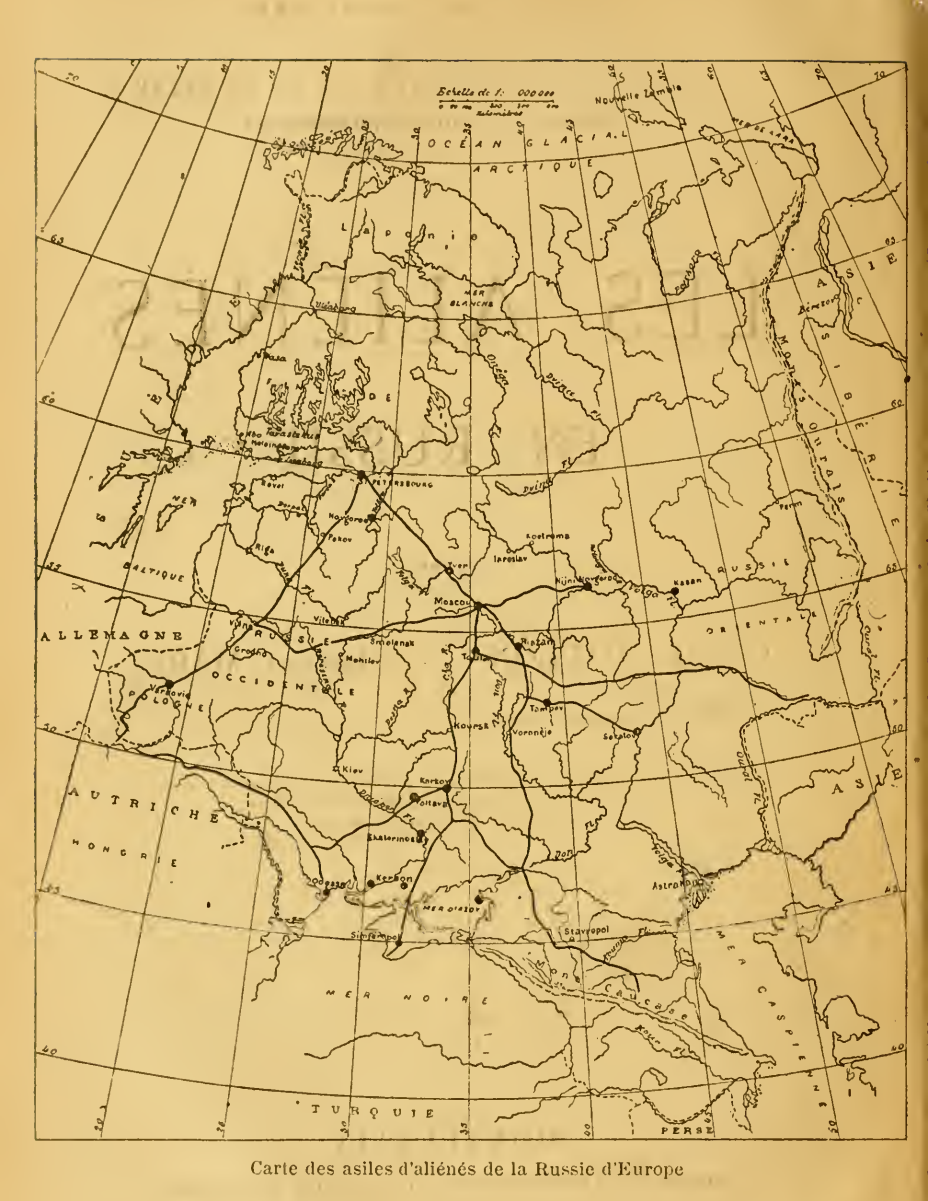
D. Ch. Vallon

Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Yale University, Cushing/Whitney Medical Library

http://www.archive.org/details/lesalinsenrussie00vall

LES ALIÉNÉS

EN RUSSIE



Carte des asiles d'aliénés de la Russie d'Europe

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ—ÉGALITÉ—FRATERNITÉ

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Direction des Affaires départementales

SERVICE DES ALIÉNÉS

LES ALIÉNÉS EN RUSSIE

PAR

CHARLES VALLON
médecin en chef
à l'asile d'aliénés de Villejuif (près de Paris)

ARMAND MARIE
médecin-directeur
de la colonie familiale
de Dun-sur-Auron (Cher)

Membres associés étrangers de la Société des Aliénistes et Neurologistes de Moscou
Membres de la Société médico-psychologique de Paris
Lauréats de l'Académie de médecine

MONTÉVRAIN

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE DE L'ÉCOLE D'ALEMBERT

1899

RC541
899 V

619

AVANT-PROPOS

La libéralité du Conseil général de la Seine met chaque année à la disposition de l'Administration préfectorale une certaine somme destinée à faciliter aux médecins aliénistes des voyages à l'étranger pour y suivre les progrès accomplis dans le traitement et l'assistance des aliénés. M. le Préfet de la Seine a bien voulu nous déléguer officiellement au Congrès international de médecine tenu à Moscou du 19 au 26 août 1897, et nous charger d'étudier, à cette occasion, l'assistance des aliénés en Russie. Nous adressons au Conseil général et à l'Administration nos remerciements et venons leur rendre compte de notre mission.

Des travaux de la section de psychiâtrie et neurologie du Congrès de médecine, nous ne dirons rien : tous les journaux de médecine en ont donné l'analyse: les procès-verbaux, mémoires et discussions seront publiés *in extenso* par les soins du distingué secrétaire de la section, M. le Dr Serbsky.

Nous avons visité ensemble les asiles de Varsovie et ceux du gouvernement de Moscou; puis, pour ne pas trop prolonger notre voyage, nous avons dû nous séparer : l'un de nous (M. Vallon) est allé à Pétersbourg voir en détail les nombreux asiles de la capitale : l'autre (M. Marie) s'est occupé des asiles de province.

Partout nous avons reçu l'accueil le plus aimable, le plus cordial; partout nos collègues des asiles russes se sont efforcés de nous aider dans une tâche qui n'était pas sans difficulté, surtout en raison de notre complète ignorance de la langue du pays.

Le Conseil général et l'Administration préfectorale ont ainsi contracté, en la personne de leurs délégués, une dette de reconnaissance; ils s'en souviendront lors du Congrès de médecine de 1900, où nos confrères russes nous ont promis de venir en grand nombre.

BIBLIOGRAPHIE

Pour la rédaction de notre rapport, nous nous sommes aidés de nombreux mémoires dont on trouvera l'indication aux divers chapitres auxquels ils se rapportent ; nous devons mentionner spécialement les travaux suivants d'un caractère plus général et auxquels nous avons fait de larges emprunts ; c'est grâce à eux que nous avons pu faire l'historique de la question.

Dr Arkangelski, *Revue des asiles d'aliénés russes ;* Moscou, 1887 (en langue russe).

Dr Mierzejewski, *Mesures de prévoyance pour les aliénés en Russie* (*Russia, Provision fort the insane in A Dictionnary of Psychological Medicine*), par Dr Hack Tuke ; 1892, tome II, p. 1098.

Von Rothe, *Histoire de la Psychiâtrie en Russie* (en langue allemande) ; Vienne et Leipzig, 1895.

MONNAIE, POIDS ET MESURES

MONNAIE

L'unité monétaire en Russie est le *rouble* (rouble, pluriel roubli) qui se divise en 100 *kopecks* (kopeiki). Il ne circule pas actuellement en Russie de pièces en or, mais seulement des pièces en argent et en bronze et surtout des billets de banque de 100, 25, 10, 5, 3 et 1 rouble dont le cours est variable et bien inférieur à leur valeur nominale. Ainsi la valeur du rouble or est de 4 francs et le papier ne vaut actuellement (1897) que 2 fr. 70.

POIDS

Berkovets.	10 poudes	163 k. 80
Poude	40 livres	16 k. 38
Livre	32 loth	409
Loth	3 zolotnik.	12 gr. 80
Zolotnik.	96 doli.	4 gr. 2656

MESURES DE LONGUEUR

Verste.	500 sagènes.	1.067 m.
Sagène.	3 archines	2 m. 134
Archine	16 verchok	0 m. 711
Verchok	. . . . .	0 m. 04445

MESURES DE SUPERFICIE

Verste carrée		1.138 h.
Dessiatine	2.400 sagènes carrées.	1 h. 0925

MESURES DE CAPACITÉ

Sagène cube	343 pieds cubes.	9 m. c. 17
Botchka (tonneau)	40 védro	492 lit.
Védro (seau)	10 krouchka ou stoof	12 lit. 298
Tchetvert	8 tchetverik 64 garnets	209 lit. 90
Tchetverik (1)	8 garnets	26 lit. 237

(1) Mesure pour les grains.

LES

ALIÉNÉS EN RUSSIE

CHAPITRE PREMIER

Historique

Sommaire :

Trois périodes dans l'assistance des aliénés : 1° période conventuelle ; 2° période des Comités d'assistance ; 3° période des Zemstwos ou assemblées locales.

La condition des aliénés en Russie aux différentes périodes de l'histoire, leur hospitalisation et leur traitement, les statistiques les concernant, toutes ces questions, comme le fait remarquer M. Mierzejewski, n'ont commencé à être étudiées que depuis une vingtaine d'années et cela sur l'initiative du premier Congrès de psychiâtrie tenu en Russie (Moscou, 1887).

Avec M. le Dr Rothe, on peut diviser l'histoire de l'assistance des aliénés en Russie en trois périodes :

1re Période. — Des temps les plus reculés à 1775, les aliénés sont recueillis dans des cloîtres et soignés charitablement par le clergé.

2e Période. — De 1775 à 1864, c'est-à-dire de la création des Comités d'assistance publique à l'institution des Zemstwos, c'est l'État qui s'occupe des

aliénés, et son rôle consiste surtout à les mettre hors d'état de nuire.

3e *Période.* — Elle commence en 1864 et se continue de nos jours; c'est la phase d'assistance et de traitement rationnels des aliénés par les départements et les communes.

1re PÉRIODE

A l'origine du peuple russe, les maladies mentales devaient être rares. La masse de la population n'était pas soumise à la dangereuse influence de l'alcool; l'ivrognerie ne se rencontrait guère à l'état de vice invétéré que dans les classes supérieures. D'autre part, si on compare la grande étendue du territoire à la faiblesse du nombre des habitants, on peut admettre que la famine ne s'y est fait sentir que très rarement et seulement dans les moments où elle était générale. Enfin l'épuisement psychique et moral ne pouvait non plus exister chez un peuple vivant à l'état de nature et chez lequel la force brutale était tout (Rothe).

Mais, dès l'origine, le peuple a manifesté pour le merveilleux un penchant qu'il a toujours conservé. C'est ainsi qu'au dixième siècle, Oleg, après sa victoire sur Byzance, fut surnommé le Sorcier (Wjeschtschi).

En 988, le prince Wladimir le Grand ayant épousé la princesse grecque Anna et s'étant fait baptiser, la religion chrétienne fut adoptée comme religion d'État et le clergé fut chargé de la protection des infirmes et des pauvres; à cet effet, les cloîtres furent richement dotés.

A cette époque, les fondations et établissements de charité avec tout leur personnel étaient sous la direction du clergé. Les devins, sorciers, empoisonneurs, relevaient de la justice ecclésiastique; quant aux fous, la loi n'en faisait pas mention; on les considérait à proprement parler, non comme des malades, mais comme des possédés (1); cependant on les recevait dans les hospices et les hôpitaux.

Une loi de Wladimir le Grand, bien remarquable pour l'époque, mentionne que l'auteur d'un testament doit être en parfaite santé d'esprit et jouir de toute sa mémoire.

Le premier établissement de charité fut créé avec le célèbre monastère de Kiev, la ville sainte, au onzième siècle; il existe encore, et nous l'avons visité. Le fondateur de ce monastère disait : « Ayez amour et miséricorde pour les pauvres: ayez pour eux de la compassion et élevez, à côté de l'église et du cloître, un asile pour les pauvres, les nécessiteux, les aveugles et les paralytiques, comme aussi les lépreux, et entretenez-les de tout aux frais du monastère. »

Comme on le voit, il s'est produit dans les pays de religion orthodoxe la même chose qu'en France : l'assistance publique a revêtu au début la forme conventuelle. Plus tard, des hospices furent bien créés en dehors de l'initiative du clergé par les villes mêmes, mais ils ne tardèrent pas à être placés, eux aussi, sous la direction du clergé.

---

(1) Le mot russe servant à désigner les possédés et les insensés était et est encore le même: *Jurodivy* ou *Yourodivie*. Ce mot signifie idiot et aussi mystique.

A son avènement, Ivan IV le Terrible (1533-1584) convoqua une Assemblée composée d'hommes de toutes les classes pour remédier à la mauvaise administration du pays. Une nouvelle législation (*Sudebnick*) fut mise en vigueur et reçut le nom de *Sudebnick des cent chapitres*. Elle prescrivait de faire un dénombrement des indigents, malades, vieillards, et de les admettre dans les établissements de charité des villes ; elle ordonnait en outre que ces établissements fussent soumis à la surveillance du clergé, celle-ci étant d'autant plus nécessaire que parmi les hospitalisés se trouvaient beaucoup de possédés ayant besoin des secours de l'Église.

En même temps, Ivan attirait l'attention des prêtres sur les progrès toujours croissants de la superstition. Le clergé promit d'user de toute son influence pour remédier à cet état de choses.

D'Ivan IV à Michel Romanov, la Russie traversa une période de guerres et d'anarchie pendant laquelle on ne s'occupa presque pas de l'assistance des malheureux.

Sous le règne d'Alexis Mikhaïlovitch, un nouveau code fut rédigé (l'Oulogénie) et en 1669 parut une ordonnance faisant pour la première fois nettement mention des aliénés. Ceux-ci sont assimilés en matière de témoignage judiciaire aux sourds-muets et aux mineurs.

Les documents se rapportant aux premiers établissements de charité fondés en Russie ne font que rarement mention des aliénés ; il n'est pas douteux néanmoins que ces malades fussent admis comme les autres dans les cloîtres. D'ailleurs les cloîtres russes étaient établis sur le modèle des

cloîtres grecs ; or ceux-ci recevaient les aliénés.

D'après M. Rothe, jamais en Russie les aliénés n'ont été traités avec cruauté ni même avec indifférence. Ils étaient au contraire l'objet de l'attention et des soins particuliers de la part du clergé et du peuple. Aussi se trouvait-il des individus qui jouaient la folie, soit pour prêcher au monde ses vérités, soit pour vivre de la charité publique.

Les fous ou possédés étaient considérés comme des victimes innocentes de l'esprit malin ; ils excitaient la pitié générale et le clergé les traitait avec beaucoup d'humanité.

Grace à la dépendance du clergé au point de vue politique, mais surtout grâce à la bonté naturelle du peuple, jamais il ne fut question en Russie ni d'inquisition ni de procès de sorcellerie : c'est là, d'après Rothe, le fait le plus remarquable de l'histoire de la psychiâtrie en Russie. Cependant Mierzejewski donne des renseignements un peu différents. Il y avait, dit-il, en Russie, au moyen âge, un groupe d'individus appelés *Jurodivy* et qui n'étaient autres que des idiots ou des faibles d'esprit ; on les entourait de respect et même d'une sorte de vénération. Par contre, d'autres malades, principalement les femmes hystériques appelées *Klikoukaï*, passaient pour être possédées du démon et en conséquence étaient poursuivies et insultées par le peuple.

Quoi qu'il en soit, malgré les progrès constants et rapides du christianisme, le paganisme persista longtemps en Russie, et l'histoire mentionne l'existence d'un grand nombre de sorciers et de possédés. M. Rothe rapporte, avec de longs détails, l'histoire curieuse d'une possédée hystérique atteinte d'hallu-

cinations multiples qu'un prêtre guérit d'un premier accès en la confessant et en lui donnant la sainte communion ; en France, à cette époque, le clergé l'eût probablement brûlée.

Nous verrons plus loin, quand nous ferons l'histoire de l'hôpital de Préobragenskoié, à Moscou, qu'un mystique prétendu clairvoyant attira à l'hôpital un grand nombre de crédules ; ceux-ci étaient obligés de payer leurs billets d'entrée, d'où une source de revenus pour l'établissement pendant plusieurs années.

A côté des aliénés, se croyant véritablement possédés, se trouvaient déjà de faux possédés, des simulateurs qui vivaient de la charité publique ; à un moment même ils devinrent si nombreux qu'ils constituèrent une véritable plaie sociale.

Il faut arriver au règne du tsar Féodor Alexéiévitch (1676-1682) pour trouver une mesure générale du Gouvernement au sujet de l'hospitalisation des aliénés. Le tsar proposa au Saint-Synode (1) de faire procéder à un classement des malades indigents dans tout l'État russe en vue de construire des hôpitaux pour les aliénés, distincts de ceux consacrés aux autres malades, mais ce projet n'eut pas de suite.

Malgré la bienveillance dont ils étaient entourés, les aliénés n'étaient pas suffisamment protégés, surtout ceux qui possédaient de la fortune. Leurs parents s'en emparaient et l'administraient à leur gré. De là la nécessité de remédier aux abus par des lois.

---

(1) Corps chargé de la haute direction des affaires religieuses et composé des plus hauts dignitaires de l'Église russe choisis par l'empereur.

Dès 1677, Féodor Alexéiévitch promulgua la première loi concernant les biens des aliénés. Elle disait : « Les personnes qui sont aveugles, sourdes ou muettes, peuvent administrer leur fortune, mais celles qui sont adonnées à l'ivrognerie ou qui sont stupides ne peuvent le faire. »

Pierre Ier le Grand (1689-1725) qui a introduit dans le Gouvernement, ainsi que dans la condition sociale de la Russie, des réformes radicales, s'est préoccupé de la situation des aliénés à plusieurs reprises. On lui doit trois ukases sur la matière. Un premier en date du 6 avril 1722, empreint d'une haute sagesse, était ainsi conçu : « Attendu qu'il est d'usage que chacun, quel que soit son rang, laisse en héritage à ses enfants ses biens meubles et immeubles, et que cet usage est valable même pour les *imbéciles* ou les *fous* qui ne peuvent ni apprendre quoi que ce soit, ni occuper une fonction quelconque; que, d'autre part, des personnes se rencontrent pour épouser ces derniers, malgré leur imbécillité ou leur folie, uniquement à cause de leur fortune; que ces imbéciles et ces fous, dont la descendance ne peut être d'aucune utilité pour l'État, dissipent leur fortune d'une manière insensée, frappent et maltraitent leurs subordonnés, et même assez fréquemment commettent des meurtres et arrivent à une ruine complète, nous ordonnons ce qui suit :

« Tous ces individus, quel que soit leur rang, devront être immédiatement signalés au Sénat, afin que le Sénat les examine. Si l'examen révèle qu'ils sont inaptes à toute éducation et à tout service utile, nous leur défendons d'entrer dans les liens du mariage et d'administrer eux-mêmes leurs propriétés. Ces pro-

priétés seront administrées par leurs proches parents, ou, à leur défaut, par les parents éloignés, et ceux-ci seront tenus de pourvoir aux besoins des incapables. »

Cet ukase, d'après Mierzejewski, fut surtout promulgué dans le but d'établir un critérium de capacité pour les membres de la noblesse, à servir dans l'armée, à administrer leurs biens et à embrasser l'état de mariage. L'influence de cet ukase s'est fait sentir jusque dans la législation actuelle en Russie en ce qui concerne la reconnaissance des droits légaux des aliénés.

Le 16 décembre 1723, deuxième ukase réglant la façon dont seront examinés les aliénés ; en voici la teneur :

« Le Sénat devra s'informer de leur conduite journalière et leur poser des questions très simples telles que tout homme sensé puisse facilement y répondre. Si l'individu ne répond rien à ces questions ou ne répond que par des stupidités n'ayant rien à voir avec la question posée, cela indique la folie. S'il est déjà marié, s'il a des enfants, sa fortune ne doit pas lui être enlevée, mais être administrée par des personnes raisonnables. »

Comme les fils de la noblesse cherchaient à éviter le service militaire sous prétexte de folie, Pierre le Grand promulgua ce troisième ukase : « Les fous seront compris dans les dénombrements servant de base à la levée des jeunes soldats, mais ils seront ensuite l'objet d'un examen spécial. » En même temps, le Sénat reçut l'ordre de remettre entre les mains du Synode les militaires frappés d'aliénation mentale et de les faire envoyer dans des cloîtres pour y être placés à part.

Après Pierre le Grand, les mœurs se relâchèrent énormément dans la noblesse; les maladies mentales devinrent très fréquentes, mais la société, trop égoïste, ne fit rien pour les fous. Bien plus, Pierre le Grand, ayant accaparé une partie des biens des couvents, l'administration synodale refusa de se charger des aliénés; mais, sous le règne d'Élisabeth Pétrovna (1741-1761), le Sénat décida, le 23 juin 1742, que les fous seraient, comme par le passé, envoyés dans les cloîtres et entretenus avec les économies réalisées sur le budget de ces établissements. En cas de guérison d'aliénés criminels, le cloître devait en informer la « Chancellerie secrète ». L'ordonnance ne dit pas ce qu'on devait faire de ces aliénés.

C'est l'empereur Pierre III qui, pendant son règne éphémère de six mois (1761-1762), résolut, au moins en principe, l'assistance des aliénés dans des établissements spéciaux. Le Sénat ayant décidé que les princes André et Serge Koslovski, qui étaient aliénés, seraient envoyés dans un cloître, Pierre III, quand il ratifia cette décision, traça de sa propre main, sur le papier du Sénat, l'inscription suivante : « Les délirants, les fous, ne doivent pas être mis dans des cloîtres; qu'on leur bâtisse une maison spéciale, une maison de fous (1) comme cela se pratique à l'étranger, telle est ma volonté. » (20 avril 1762.)

Le Sénat, pour exécuter les ordres de l'empereur, demanda à l'Académie des sciences des renseignements sur les maisons de fous. La question, dit

(1) L'empereur s'était servi du mot hollandais *dolhaus*, nom conservé en Russie dans les papiers officiels jusqu'au commencement du XIXe siècle.

Schultz, fut si neuve et si inattendue qu'il ne se trouva pas dans l'Académie un seul membre en état de répondre. Cependant F. Muller tout en avouant, comme ses collègues, ne rien savoir de la question, conseilla de consulter les ouvrages suivants : *les Délices de la France, de l'Angleterre et des Pays-Bas*; — Pygnard : *État de la France*; — Maitland : *Description of London*.

D'après Constantinowsky, on aurait trouvé dans les papiers de F. Muller, à sa mort, un projet de « maison de fous ». Il proposait que ces maisons fussent élevées par l'État et que, pour assurer leur entretien, on leur annexât des fabriques où les malades pourraient travailler. Les vrais pauvres et les épileptiques devaient être soignés gratuitement. Pour la guérison des malades, il recommandait non seulement le travail et l'isolement, mais aussi le traitement moral par des ecclésiastiques.

L'impératrice Catherine II la Grande (1762-1796), s'inspirant des idées de Pierre III, ordonna qu'en attendant la construction d'établissements spéciaux on désaffectât des cloîtres pour y loger les fous. Sans doute pour faciliter la mesure, elle confisqua tous les biens du clergé auquel elle donna en compensation des traitements (1764). Les deux premiers cloîtres ainsi transformés furent ceux de Seleneck dans le diocèse de Novgorod et d'Andréewsk dans le diocèse de Moscou (1765); l'administration en fut donnée à la Chancellerie synodale. L'entretien des aliénés ayant de la fortune devait être couvert par une somme prise sur leurs revenus. La surveillance fut confiée aux officiers invalides qui se trouvaient dans les cloîtres.

Cette même année, le Gouvernement demanda de

nouveau à l'Académie des sciences des indications pour la construction d'un asile d'aliénés. Un membre de l'Académie, Schlotzer, était précisément parti en mission à l'étranger pour étudier la question ; il répondit par une lettre datée de Gœttingue dans laquelle il parlait de l'asile de Lunebourg qu'il avait visité. Voici ce qu'il disait : « C'est une ancienne maison de pestiférés. Il y a onze malades, tous idiots. On m'a montré une chambre ou plutôt un antre, une fosse, dans laquelle se trouvait peu de temps auparavant un malheureux. A l'une des parois, on avait percé une ouverture par laquelle on tirait le malade et on l'attachait pendant qu'on nettoyait l'intérieur. — Ces onze malades sont entretenus à l'aide d'un legs, mais très pauvrement. Les dimanches et fêtes, on leur donne parfois un morceau de jambon, quelquefois dans la semaine un petit morceau de fromage, le reste du temps des pois ou d'autres légumes. Personne ne s'occupe de traiter leur esprit. Ils jouissent d'une grande liberté pour se promener. Quelques-uns travaillent.

« Le personnel se compose d'un gardien qui touche un thaler par semaine et d'une cuisinière. La haute direction est confiée à un magistrat de la ville. »

On ignore l'usage que fit le Gouvernement russe de ces renseignements.

Le 6 novembre 1793, le Procureur général du Sénat proposa d'affecter aux aliénés deux cloîtres dans chaque gouvernement. Les premiers gouvernements désignés pour cette nouvelle organisation furent ceux de Pétersbourg, Moscou et Kazan.

2e PÉRIODE

En 1775, le Gouvernement prend en main l'assistance publique générale. Il crée, dans chaque gouvernement, des *Comités de charité* ou d'*assistance publique* sous la dépendance desquels il place tous les établissements de bienfaisance, y compris les asiles d'aliénés. Chaque Comité reçoit un capital de 15,000 roubles qu'il doit placer.

Un ukase ordonne la création d'un asile spécial pour chaque gouvernement. Ce même ukase contient des prescriptions générales sur la façon de traiter les aliénés. Il dit que, suivant la nature de leur maladie, les aliénés seront ou non isolés, mais en tout cas *mis hors d'état de nuire ;* que les malades aisés devront payer une pension. Il recommande de veiller à ce que le personnel des asiles futurs traite les fous en malades, c'est-à-dire avec humanité, pitié et charité.

C'est à peu près à la même époque qu'en France Louis XVI, ému par les rapports de Tenon, réclamait des changements dans le régime des aliénés suivant une conception plus humaine, et qu'en conséquence Larochefoucauld-Liancourt faisait cette enquête si émouvante qui préparait les esprits à la grande réforme de Pinel. Mais, comme le voit, la Grande Catherine avait su comprendre et tracer les principales lignes du problème à résoudre.

Dès les années qui suivirent la publication de l'ukase, commencèrent à s'élever des établissements plus dignes que les anciens du nom d'asiles d'aliénés. Le premier en date fut celui de Novgorod (1776).

Mais beaucoup de gouvernements ne purent réaliser

la création de l'asile demandé. Les uns se groupèrent pour avoir un asile commun comme le firent et font encore aujourd'hui un certain nombre de départements français. D'autres, à l'instar de certains de nos départements et anciennes provinces, greffèrent un quartier spécial pour les aliénés sur l'hôpital général. Ces quartiers d'hospice se rencontrent encore en Russie, et nous décrirons plus loin ceux de Nijni-Novgorod, de Bonifratry à Varsovie, de Kharkov, Tambov, Tauride et Kherson ; ils sont analogues à ceux qui existent encore chez nous dans certains départements, à Tours, Orléans, Montauban. Il faut remarquer que ces quartiers d'hospice ne sont pas toujours inférieurs aux asiles autonomes.

Néanmoins le nombre des services d'aliénés était déjà de quatorze en 1810 et il augmenta dans les années suivantes.

Ces asiles furent bientôt encombrés, et malgré cela nombre d'aliénés étaient encore abandonnés sans secours, en raison surtout de l'éloignement des asiles et de la difficulté des communications.

En 1842, des commissaires du Gouvernement firent une enquête sur les asiles de province et constatèrent une situation lamentable.

En 1844, fut nommée une commission, composée d'employés du ministère et de quelques médecins, avec mission d'élaborer un projet de réorganisation des asiles d'aliénés.

Cette commission proposa de bâtir pour six ou sept gouvernements un grand asile répondant à toutes les exigences de la science moderne et désigna les villes suivantes : Pétersbourg, Moscou, Kazan, Kharkov, Odessa, Kiev, Vilna, Riga.

Chaque asile devait contenir de 100 à 250 malades et comprendre dix bâtiments isolés :

1° Deux pour les agités et les gâteux : un pour les hommes, l'autre pour les femmes ; 2° deux pour les incurables ; 3° deux pour les convalescents ; 4° quatre pour les médecins et l'administration.

Chaque asile devait coûter 60,000 roubles. Cette somme devait être empruntée et payée par amortissement. Mais quand on fit des plans un peu précis on s'aperçut que chaque asile coûterait, non pas 60,000 roubles, mais de 280,000 à 400,000 roubles. En 1856, une nouvelle commission fut nommée. Elle accepta la création des huit asiles proposés par l'ancienne commission, mais elle dressa d'autres plans et régla les conditions d'entrée et de mise en liberté.

Le premier asile devait être construit à Kazan à titre d'essai. Mais, en 1862, quand on voulut mettre les projets à exécution, on s'aperçut qu'ils ne répondaient plus aux exigences de l'époque et on nomma une nouvelle commission pour étudier tout ce qui concernait les asiles d'aliénés. Cette commission comprenait un certain nombre de médecins et d'architectes ; elle dressa un projet pour la construction d'un asile de 150 malades à Kazan. Celui-ci, commencé dès 1862, ne fut ouvert qu'en 1869 après de nombreuses complications ; il coûta 541,368 roubles.

La création des autres asiles centraux fut bientôt abandonnée. Ces asiles présentaient de graves inconvénients ; ils étaient trop peu nombreux et par suite il était très difficile d'y transporter les malades en raison des grandes distances à parcourir ; ils contenaient trop peu de malades ; ils devaient coûter trop cher.

Néanmoins, en 1860, on comptait en Russie 34 asiles séparés, 9 quartiers pour les aliénés dans les hôpitaux. Les aliénés ainsi hospitalisés étaient au nombre de 2,038 ; ils coûtaient ensemble 134,559 roubles par an, soit chacun 101 roubles.

L'administration de l'asile était confiée au conseil de l'hôpital composé d'un curateur, d'un médecin en chef et d'un administrateur ; ce conseil était sous la dépendance du Comité de charité.

Les Comités de charité, d'abord placés sous la direction du ministre de la police, avaient été rattachés en 1814 au ministère de l'intérieur. C'était donc, au demeurant, le Gouvernement qui dirigeait les asiles par l'intermédiaire des Comités.

Les dépenses étaient couvertes par les revenus des capitaux confiés aux Comités et placés par eux. Ces capitaux avaient fructifié ; en 1830, ils représentaient ensemble cinq millions de roubles et, en 1854, cent millions de roubles.

En 1860, la Russie disposait encore d'un certain nombre de places pour les aliénés dans différents établissements. Le tableau suivant résume la situation à cette époque :

1° 43 asiles ou quartiers d'hospice dépendant des Comités d'assistance publique, soit . .	2.038	places
2° 5 asiles ou sections dépendant de la Curatelle	799	—
3° 5 asiles privés	132	—
4° 2 asiles dépendant de la police	72	—
5° 3 hôpitaux militaires. { 2 à Pétersbourg . .	170	—
5° 3 hôpitaux militaires. { 1 à Moscou.	80	—
6° Dans divers hôpitaux et lazarets de l'Empire	855	—
Total	4.146	places

En 1882, M. le Dr von Rothe était directeur de l'hôpital du gouvernement de Kamenetz-Podolsky, et par conséquent bien placé pour juger la façon dont les aliénés étaient traités dans ce gouvernement. Il fait de leur situation un tableau lamentable.

« Les logements faits pour six personnes en contenaient quinze. Il n'y avait à l'usage des aliénés que deux salles, une pour les hommes, l'autre pour les femmes. On séparait les diverses catégories d'aliénés comme on pouvait. Les aliénés dangereux étaient attachés à leur lit par une courroie qui leur prenait le pied. Il n'existait pas de cabinets d'aisances à proximité ; les malades calmes allaient à des cabinets assez éloignés ; les autres faisaient leurs besoins dans un bassin qu'on leur apportait ou souvent sur le sol. »

3e PÉRIODE

En 1864, l'empereur Alexandre II, le tsar libérateur comme on l'appelle justement en Russie, donna aux provinces une administration autonome (Zemstwos). Cette réforme, saluée avec joie par les éléments les plus avancés de la population, devint le point de départ d'une direction nouvelle dans l'assistance des aliénés. Au nombre des devoirs des administrations locales (Conseils généraux et Conseils municipaux) se trouve en effet celui d'assister les malades et les aliénés.

Si l'on veut se rendre compte de la situation qu'avaient les aliénés en Russie, au moment où ils furent confiés aux Zemstwos, il n'y a qu'à se

reporter aux premières discussions de ces assemblées sur ce sujet.

Tous les Zemstwos signalent dans leurs rapports le mauvais état des locaux, l'insuffisance des ressources et des soins médicaux, et cela en termes énergiques. Le rapport du Zemstwo de Tauride dit par exemple : « Les locaux affectés aux malades sont pires que les casemates des prisons ; l'état des aliénés est lamentable et blesse tout sentiment humain. »

Même encore en 1871 un membre du Zemstwo de Tver s'écriait comme Roger du Loiret en 1837 : « Il serait préférable de tenir les aliénés en cage plutôt que de les voir réduits à l'état où ils sont. » Au Congrès de médecine de cette même région de Tver, en 1873, la maison d'aliénés est comparée à « une ménagerie mal administrée où les animaux seraient laissés à l'abandon ».

Il s'est produit, en somme, au sein des Conseils provinciaux de Russie la même émotion que chez nous aux Chambres lors des discussions qui ont abouti à la loi de 1838.

Les causes de la mauvaise situation des aliénés en Russie étaient les mêmes qu'ailleurs. Les locaux insuffisants n'étaient nullement adaptés à leur destination, d'où l'impossibilité de tout classement méthodique des malades. Dans les localités où les malades étaient placés dans un quartier de l'hospice général, celui-ci était le service sacrifié où l'on n'employait comme vêtements, linge et matériel, que les objets hors d'usage.

Les médecins ne venaient que rarement, ne voyaient les malades pour ainsi dire qu'en courant ou dans des occasions extraordinaires.

Les aliénés étaient ainsi abandonnés aux gardiens qui, pour être dérangés le moins possible, abusaient des moyens mécaniques de contrainte.

Dans les meilleurs établissements, le rôle des médecins se bornait à faire des prescriptions pharmaceutiques, et on ne tenait aucun compte de leurs observations pour le reste. Le public, n'ayant aucune confiance dans l'efficacité de soins médicaux aussi insuffisants, n'envoyait pas les malades dans des asiles où il n'y avait pas d'espoir de les voir guérir; aussi ces établissements ne prenaient-ils aucun développement. Mais l'intervention des Zemstwos allait transformer l'assistance des aliénés.

Dans la recherche des meilleurs moyens d'améliorer le sort des aliénés, les Zemstwos se sont laissés guider uniquement par les conseils des médecins, seuls compétents dans la matière. S'appuyant sur leurs indications scientifiques, ils ont amélioré les locaux destinés aux aliénés et transformé l'organisation intérieure des services. Alors seulement a commencé la phase médicale de l'assistance des aliénés.

Le public comprit bientôt la révolution heureuse qui s'opérait dans les établissements d'aliénés et y envoya plus volontiers les malades. Sous la poussée de l'opinion publique mieux éclairée, les autorités s'habituèrent à de plus grands sacrifices d'argent.

Dès 1871, les Zemstwos de Riazan, Toula et Tauride décidèrent la reconstruction de leurs asiles.

En 1872, Toula envoya son médecin aliéniste étudier à Moscou et à Pétersbourg, et d'après son rapport construisit son nouvel asile. Le Zemstwo de Tauride fit de même en 1873 avec le Dr Fresé.

On voit par le rapport du 28 février 1877 que, dans vingt-quatre gouvernements, ou bien de nouveaux asiles sont ouverts, ou bien les anciens sont notablement agrandis. Dans huit, de nombreuses améliorations ont été faites.

Le Gouvernement impérial ne cessa d'ailleurs de stimuler le zèle des Zemstwos en leur accordant des subventions chaque fois qu'ils voulurent créer de nouveaux asiles ou améliorer ceux existants.

Le 24 octobre 1879, une ordonnance impériale accorda même une subvention suffisante pour payer la moitié des dépenses que feraient les Zemstwos dans cette voie. Mais nombre de Zemstwos tinrent à honneur de se passer du secours de l'État ou de ne lui demander qu'une subvention relativement minime.

Il s'est établi ainsi entre les Zemstwos une véritable émulation qui a eu pour résultat un progrès considérable dans l'hospitalisation des aliénés. Les progrès ne se sont cependant pas faits sans quelques tâtonnements et quelques temps d'arrêt qui ont tenu partout à l'insuffisance des ressources en face du nombre toujours croissant des malades.

C'est ainsi que certains Zemstwos, pour éviter l'encombrement, ont été amenés à rendre plus rigoureuses les conditions d'admission à l'asile de façon à éliminer les incurables inoffensifs dont le séjour dans l'asile fermé n'était pas indispensable. Mais alors les gouverneurs des provinces se sont récriés ; des luttes ont éclaté entre les assemblées provinciales et le représentant du pouvoir central. Finalement, le Sénat a déclaré que les Zemstwos, ayant reçu des Comités de charité les capitaux affé-

rents à l'assistance publique, devaient hospitaliser les aliénés sans limite, le nombre de ceux à recevoir dans les asiles n'ayant pas été déterminé ; qu'en conséquence ils devaient louer ou créer des locaux à cet effet.

En somme, il s'est produit en Russie les mêmes difficultés que chez nous quand certains départements ont voulu établir une distinction entre les aliénés proprement dits et les déments séniles, et émis la prétention de ne plus payer les frais d'assistance de ces derniers. En France, les aliénés sont pour la majeure partie au compte des départements (les communes contribuant subsidiairement pour une part dans la dépense), tandis que les vieillards sont à la charge des communes seules. Eh bien, ces départements voulaient imputer aux communes les frais d'assistance des déments séniles et des aliénés chroniques inoffensifs par analogie avec ce qui a lieu pour les vieillards.

En présence de l'intervention du Sénat, les Zemstwos ne tardèrent pas, presque partout, à revenir sur les mesures tendant à restreindre les entrées et à créer pour les chroniques des modes d'assistance spéciaux. C'est alors qu'on a ouvert des sections de chroniques distinctes de l'asile de traitement, plus ou moins éloignées de celui-ci comme à Tver, Riazan, Odessa, Novgorod, ou placées tout à côté comme à Toula, Tambov, Tauride, Poltava; c'est alors aussi qu'on a créé des colonies familiales. La première de ces colonies a été établie en 1888 par le Dr Bagenoff au village de Troïska, près de l'asile Alexéiev, dans la grande banlieue de Moscou. Plus tard le Dr Gowseev, près d'Ékatérinoslav, a

institué un patronage familial qui occupe aujourd'hui trois villages.

En résumé, les Zemstwos, suivant leurs ressources financières et les commodités locales, suivant aussi les tendances des médecins qui les ont inspirés, ont adopté des mesures différentes dans l'assistance des aliénés. Les uns admettant sans distinction les aigus et les chroniques les ont laissés confondus ensemble et sont arrivés ainsi à avoir un asile toujours encombré ; les autres les ont placés à part, soit dans des quartiers spéciaux, soit dans des colonies.

On peut se faire une idée des énormes progrès accomplis par les Zemstwos d'après les chiffres suivants empruntés au Dr W.-J. Jakowesko :

« Tandis qu'il y a quarante ans les Comités de charité publique traitaient dans les trente-deux gouvernements de l'empire russe 1,167 aliénés, les Zemstwos disposent aujourd'hui (1897) de plus de dix mille lits pour ces malades. Les Comités dépensaient chaque année en moyenne quatre-vingt-dix roubles par malade ; les Zemstwos en dépensent deux cent quinze. Au total, le traitement des aliénés coûtait à l'État, il y a trente ans environ, cent mille roubles par an ; les Zemstwos dépensent à peu près deux millions de roubles. Du temps de l'assistance par l'État, les Comités obligeaient le malade à payer une indemnité relativement élevée (de 4 r. 1/2 à 7 r. 1/2 par mois) ; avec l'Administration provinciale, les aliénés sont traités presque tous gratuitement. C'est que 80 % des malades appartiennent aux populations rurales nécessiteuses et lourdement chargées d'impôts, 15 % à la bourgeoisie peu fortunée et 5 % seulement aux classes riches. »

Avant les Zemstwos, les aliénés placés pour la plupart dans des quartiers d'hôpitaux généraux étaient traités par les médecins ordinaires connaissant peu ou pas les maladies mentales. Maintenant la direction et le service médical des asiles et des quartiers d'aliénés sont confiés à des médecins spécialistes compétents et jouissant vis-à-vis des Zemstwos d'une indépendance suffisante pour pouvoir appliquer en toute liberté le traitement qu'ils jugent le meilleur.

Aujourd'hui encore, dans les gouvernements qui n'ont pas de Zemstwos, il est rare de trouver un établissement consacré spécialement aux aliénés ; il n'en existe que dans trois gouvernements ; partout ailleurs ce sont des quartiers d'hospice. Dans ces gouvernements dépourvus de Zemstwos, l'assistance des aliénés est loin d'avoir fait les mêmes progrès que dans les gouvernements qui ont la bonne fortune de posséder des assemblées locales.

On peut en juger par la description que faisait en 1885 M. le Dr Soulima (1) de l'état des aliénés dans le Sud-Ouest de la Russie. Voici comment il s'exprimait :

« Alors que presque partout ce sont les États provinciaux (Zemstwos) qui s'occupent des hôpitaux, dans le Sud-Ouest de la Russie les malades ont encore le malheur d'être soignés par le « Comité de charité publique ». Les établissements d'aliénés sont, dans ce pays, des annexes des hôpitaux généraux. Un témoin oculaire, qui, il y a quelques années, a visité une de

(1) Soulima, *Sur l'état des aliénés dans le Sud-Ouest de la Russie* (*Arch. de Psych.*, t. VI, 1885) ; Kharkov. Analyse de Roubinovitch (*Archives de Neurologie*, 1887, t. I, p. 312).

ces annexes, raconte qu'il a trouvé, dans deux ou trois petites chambres extrêmement sales, près de quarante malades. Ils étaient tous couverts de haillons, quelques-uns d'entre eux se promenaient complètement nus ; on voyait sur leurs figures et leurs mains des ecchymoses récentes.

« Le peuple conserve dans ce pays les opinions les plus fausses sur les aliénés. Le cas échéant il va consulter plutôt les sorciers que le médecin parce que c'est beaucoup plus facile et moins coûteux ; pour placer un aliéné dans un hôpital il faut payer près de huit roubles (20 fr.) par mois pour l'entretien du malade, et encore on ne trouve pas facilement une place libre. »

En résumé, sans nier les progrès réalisés dans l'hospitalisation des aliénés, grâce aux Comités d'assistance publique, il faut reconnaître cependant que dans les gouvernements qui ne jouissent pas encore de l'autonomie le traitement des aliénés est resté très en retard. D'où il est facile de conclure que ce sont les administrations locales autonomes qui ont surtout aidé et qui aideront au perfectionnement de l'assistance des aliénés en Russie.

Il est juste d'ajouter, suivant la remarque de M. Rothe, que si les Zemstwos ont pu réaliser des progrès considérables dans l'hospitalisation des aliénés, c'est en grande partie grâce aux universités qui ont eu le mérite d'introduire, dans les programmes des facultés de médecine, l'étude théorique et clinique des maladies mentales et de former ainsi des praticiens rompus à la connaissance des aliénés, capables par suite de diriger des établissements consacrés à ces malades.

CHAPITRE II

Considérations générales

Sommaire :

Classement des services d'aliénés. — Les locaux. — Les malades. — Le personnel

---

I. — CLASSEMENT DES SERVICES D'ALIÉNÉS

Nous emploierons pour désigner les divers établissements d'aliénés le mot *asile* qui est consacré en France ; mais, en Russie, le terme dont on se sert est celui d'*hôpital*. Il a l'avantage d'indiquer que l'établissement n'est pas un simple lieu de refuge, une garderie pour les gens incapables de vivre en liberté, mais un endroit où l'on traite des malades. Ce mot d'hôpital mériterait d'être adopté partout. Le Conseil général de la Seine, toujours à l'avant-garde du progrès quand il s'agit d'assistance publique, devrait encore une fois donner l'exemple, et pour ses établissements d'aliénés remplacer la dénomination d'asile par celle d'hôpital en y accolant le nom d'un aliéniste célèbre. Pour cela il n'aurait que l'embarras du choix entre les noms glorieux de Pinel, Esquirol,

Parchappe, Ferrus, Bayle, Calmeil, Baillarger, J.-P. Falret, Moreau de Tours, Marc, Marcé, etc.

On peut classer en plusieurs catégories les établissements russes consacrés aux aliénés.

1° *Quartiers d'hospice*

a. Quartiers d'hospice primitifs plus ou moins réorganisés et plus ou moins spécialisés, à savoir :

Bonifratry, à Varsovie ;

Nijni-Novgorod ;

Saratov :

Kharkov.

Dans ces établissements, les aigus et les chroniques sont mélangés.

b. Quartiers d'hospice réorganisés en vue de la séparation en service de traitement pour les aigus et service de simple hospitalisation pour les chroniques :

Tambov ;

Tauride ;

Kherson.

2° *Asiles indépendants*

a. Asiles, assistant pêle-mêle aigus et chroniques :

Asiles à bâtiments agglomérés (type français), ex. : Préobragenskoié, Vinnitza ;

Asiles à pavillons disséminés (type allemand), ex. : Pruszkov, Pokrovsk, Toula, Novgorod.

b. Asiles dédoublés en service de traitement pour les aigus et annexes pour les chroniques entièrement distinctes :

Poltava et Romny ;

Odessa et son chronek-block ;
Tver et la ferme de Bourachev ;
Kazan et Pletny ;
Riazan et sa colonie ;
Alexéiev et sa colonie familiale ;
Ékatérinoslav avec sa colonie agricole et sa colonie familiale.

3° *Établissements spéciaux*

Asiles militaires.
Cliniques universitaires.
Maisons de santé privées pour les aliénés.

En se plaçant à un autre point de vue, celui de l'autorité de laquelle relèvent les établissements d'aliénés, on peut faire un second classement.

Dans les gouvernements ou départements pourvus de Zemstwos ou conseils généraux, les établissements d'aliénés (quartiers d'hospice ou asiles autonomes) dépendent directement de ces assemblées. En sorte qu'il y a une première catégorie d'établissements : les établissements *départementaux* ou des Zemstwos. Ce sont les plus nombreux ; en effet, parmi les 52 gouvernements de la Russie d'Europe (nous laissons de côté la Finlande), 36 ont des Zemstwos. Ces asiles sont les analogues de nos asiles départementaux, des asiles Sainte-Anne, Villejuif, Vaucluse, Ville-Évrard, pour le département de la Seine.

Dans les gouvernements de Pétersbourg et de Moscou, ce ne sont pas les conseils généraux qui ont

reçu les capitaux afférents à l'Assistance publique, mais les conseils municipaux des villes de Pétersbourg et de Moscou, en sorte que c'est à ces conseils municipaux qu'incombe la charge d'hospitaliser les aliénés ; ces asiles d'aliénés sont donc des *asiles municipaux*. Ils ne sont d'ailleurs pas tous situés dans l'intérieur de la ville. On peut les comparer à nos hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Dans les départements dépourvus de Zemtswos, les asiles ou quartiers d'hospice continuent à dépendre des Comités de charité publique qui relèvent du pouvoir central. C'est là une organisation bâtarde.

Enfin, il existe des établissements relevant directement du Ministère de l'intérieur, *asiles d'État*, comme notre Maison nationale de Charenton. Ils sont au nombre de trois seulement, à savoir : les asiles de Tworki, près de Varsovie, de Kazan et de Vinnitza. C'est le directeur de la 4e section au Ministère qui, sous le nom de l'Impératrice régnante, administre les diverses institutions de bienfaisance.

Donc, trois grandes catégories d'asiles :

1° Les asiles départementaux;

2° Les asiles municipaux de Pétersbourg et de Moscou;

3° Les asiles d'État.

Il faut ajouter :

4° Les asiles militaires relevant du Ministère de la guerre;

5° Les cliniques psychiâtriques des facultés relevant des universités;

6° Certains établissements spéciaux comme les asiles Alexandre III et Notre-Dame-de-la-Miséricorde, à Pétersbourg, qui doivent être mis à part.

II. — LES LOCAUX

SOMMAIRE. — Coût des asiles. — Dispositions générales. — Mobilier. — Chauffage. — Éclairage. — Bains. — Eaux. — Water-closets.

La plupart des locaux : quartiers d'hospice, asiles autonomes, étant devenus insuffisants par suite du nombre croissant des malades, plusieurs Zemstwos, dans le but de remédier à l'encombrement, en dépensant le moins d'argent possible, ont créé, comme on l'a vu, soit des quartiers de chroniques, soit des colonies agricoles ou bien ont eu recours au placement familial.

Actuellement, en Russie, le vent est, semble-t-il, aux colonies agricoles; la plus grande partie des malades appartenant aux populations des campagnes, la colonie agricole est en effet le mode le plus rationnel d'hospitalisation pour les chroniques.

Cependant quelques médecins préconisent beaucoup le patronage familial. Ils font remarquer que l'affranchissement des serfs des campagnes fait dans certaines régions de toute une catégorie de paysans des déclassés qui, ne possédant pas de terres ou n'en possédant que trop peu pour vivre, s'expatrient dans des provinces plus fertiles, et qu'un certain nombre de ces paysans pourraient être retenus dans leurs campagnes par le placement familial des aliénés chroniques. L'argent qu'ils recevraient comme nourriciers serait un appoint suffisant pour leur permettre de vivre. On ferait ainsi, suivant la très juste

remarque de M. Rosenhel Tchernikov, de l'assistance à double effet.

Nous décrirons plus loin divers quartiers d'hospice et colonies agricoles ; nous parlerons du patronage familial : dans ce paragraphe, nous n'avons en vue que les asiles proprement dits et surtout les asiles récemment construits ou même en construction.

Coût des asiles

De l'examen des prix officiels de construction et d'installation des asiles se rapprochant le plus du type des asiles français, on peut évaluer à moins de 2.000 roubles (1,756 roubles) la moyenne du prix de de revient de chaque lit, au moins pour les asiles de province, ainsi que le montre le tableau suivant :

ASILES	DÉPENSE TOTALE en roubles	NOMBRE de lits	PRIX DE REVIENT par lit en roubles
Kazan.	500.000	200	2.500
Tver.	335.000	200	1.083
Riazan.	300.000	100	2.070
Tambov.	227.000	100	1.577
Poltava	270.000	200	1.350

Dans les asiles les plus récents le prix du lit varie de 200 à 220 roubles.

Nous verrons que pour les cliniques impériales des capitales on a dépensé des sommes considérables ; on a pu les installer d'une façon hors ligne grâce aux dons volontaires de riches particuliers.

Dispositions générales

La tendance générale pour tous les asiles neufs est d'adopter le système des pavillons isolés. Même dans le Nord, malgré la longueur et la rigueur de l'hiver, on paraît renoncer à l'asile aggloméré avec galeries de communication fermées.

Les matériaux de construction généralement employés sont la brique et le bois avec revêtements de plâtre peint ou recouvert d'enduits spéciaux imperméables. Ces enduits, qui d'ailleurs sont également employés dans l'intérieur des locaux, résistent très bien, paraît-il, aux écarts cependant considérables de la température extérieure. La pierre de taille est rarement employée en raison de son prix très élevé.

Partout l'on s'attache à donner le plus possible aux malades, surtout aux tranquilles, l'illusion de la liberté. Peu de murs et de sauts de loups, mais des palissades à claire-voie par-dessus lesquelles la vue domine la campagne. A Nijni-Novgorod, par exemple, la vue plonge dans la vallée de la Volga; à Ékatérinoslav, dans celle du Dniepr. Les claires-voies peu élevées sont employées même dans les asiles voisins des villes comme Poltava où l'on est obligé de placer des gardiens en permanence pour empêcher le public de stationner et de regarder les malades.

Les rez-de-chaussée sont comme chez nous autant que possible réservés aux agités, les tranquilles étant placés de préférence à l'étage supérieur. On s'attache à donner aux malades des salles de jour distinctes des dortoirs. Quand ces salles sont à des étages différents, c'est toujours au rez-de-chaussée

que se trouve la salle de réunion et le dortoir au-dessus. L'existence de locaux de jour et de nuit, utile partout, est indispensable en Russie; en effet, la rigueur de l'hiver ne permettant pas d'aérer une salle les malades y étant présents, avec des locaux doubles on peut aérer alternativement ceux qui sont inoccupés.

Les murs sont généralement peints à l'huile, rarement tapissés; les menuiseries massives sont très employées grâce au prix minime du bois.

Les salles de gâteux sont généralement au rez-de-chaussée; le sol en est bitumé ou bien recouvert d'un parquet imprégné d'un enduit spécial imperméable.

Dans tous les asiles neufs on a renoncé aux grands dortoirs pour y substituer de petits dortoirs d'une dizaine de lits et même des chambres de 5, 4 ou 2 lits.

Les cellules sont encore nombreuses, généralement recouvertes de boiseries, mais elles tendent à être délaissées par l'application du *bettbehandlung* dont l'emploi, malgré le très grand nombre d'infirmiers qu'il exige, semble en voie de prévaloir dans l'esprit de la majorité des aliénistes russes. Quoi qu'il en soit, les chambres d'isolement sont dans quelques établissements trop petites et mal disposées (Kharkov, Kherson), mais dans les établissements plus récents elles sont beaucoup mieux. Quelquefois les cellules communiquent entre elles par des baies d'éclairage commun; c'est là une disposition justement critiquée par le Dr Arkangelski dans son rapport général sur les asiles russes. En effet, le bruit fait par un malade dans une cellule se propage trop facilement à la cellule voisine.

Dans la plupart des asiles il existe des jardins généralement assez vastes et même de grands parcs. De petits jardins sont souvent attenants aux cellules, comme à Kazan, Toula, Poltava, Tver. Quelquefois il n'y a qu'un jardin unique pour les malades tranquilles des deux sexes, comme en Écosse où, on le sait, les hommes et les femmes se réunissent pour les offices, les repas, les jeux, concerts, bals et représentations théâtrales. Il faut ajouter qu'en Russie comme en Écosse, lorsque les malades des deux sexes jouissent d'un jardin commun, un personnel nombreux remplace la muraille élevée ailleurs.

Au cours de notre voyage, qui coïncidait avec un été caniculaire, nous avons trouvé en plusieurs endroits, dans les parcs, des baraquements et des tentes où l'on place les malades alités ou gâteux qui profitent ainsi du plein air tout en désencombrant les bâtiments. L'asile privé Goloubev, à Moscou, se transporte entièrement l'été à la campagne. A Nijni-Novgorod, nous avons même vu des piscines et des douches installées en plein air pour les malades occupant les baraquements.

A cause de la rigueur de l'hiver, partout il existe des doubles fenêtres, soit mobiles et se posant seulement dans la saison froide, soit à demeure ; les fenêtres extérieures sont alors à glissière et se relèvent l'été, soit complètement, soit en partie. Aux agités, les impostes des doubles fenêtres alternent au lieu de se correspondre, c'est-à-dire que si, par exemple, à la fenêtre extérieure l'imposte est à la partie supérieure, à la fenêtre extérieure, elle occupe la partie inférieure. Partout il y a tendance à remplacer les grilles des fenêtres par des vitres

épaisses ; dans les endroits où il y a encore des grilles on s'attache à les dissimuler le plus possible aux yeux des malades par les châssis des fenêtres.

Dans la plupart des asiles neufs il y a des laboratoires pour les recherches scientifiques.

Mobilier

Dans l'aménagement intérieur, on s'attache de plus en plus à enlever à l'asile son cachet d'hôpital. C'est ainsi qu'au point de vue du mobilier on recherche, non l'uniformité, mais la variété, de façon à donner aux pièces l'aspect d'une maison particulière. Dans certains asiles on trouve même des meubles très élégants avec tapis et tentures.

On se sert beaucoup de la sciure de bois agglomérée (syllolit) pour faire les parquets et aussi certains meubles comme les tables et les siéges. Cette substance offre l'avantage d'avoir la résistance de la pierre, tout en possédant une certaine élasticité ; elle ne s'altère point par l'humidité ; enfin elle n'est pas aussi facilement combustible que le bois, ce qui est important dans un pays où la nécessité de chauffer pendant de longs mois rend plus grandes les chances d'incendie.

Dans beaucoup d'asiles, même dans les chambres d'isolement pour malades agités, il y a des meubles, mais alors ceux-ci sont fixés au plancher.

Les lits, le plus ordinairement en métal ou en métal et en bois, sont bas et étroits ; munis d'un seul matelas en crin ou en fibres végétales, ils sont très durs. Les lits étroits et durs sont d'ailleurs à peu

près les seuls en usage en Russie, même dans les intérieurs les plus confortables.

Les lits sont pourvus de draps et de couvertures également très étroits comme partout en Russie.

Pour les malades malpropres, l'enveloppe des matelas est tantôt en forte toile peinte à l'huile et imperméable, tantôt en cuir mince ; le centre du matelas est percé d'un trou pour l'écoulement des liquides dans un vase mobile placé au-dessous.

La *vaisselle* pour les malades indigents ressemble beaucoup à celle en usage dans le peuple et l'armée ; c'est le plus souvent, dans les asiles de province, des vaisseaux en bois peints en rouge avec des arabesques noir ou or. Avec cela une cuillère en bois assortie au plat et une tasse en terre ou en faïence pour la boisson.

Chauffage

Dans les anciens asiles, le chauffage se fait au bois, à l'aide de poêles hollandais, généralement placés dans l'épaisseur des murs ; le foyer à flamme visible donne de la gaieté dans les pièces ; mais ce petit avantage est compensé par un grand nombre d'inconvénients.

D'abord il faut user une grande quantité de bois pour obtenir dans les appartements un degré de chaleur suffisant ; ensuite les bûches étant à portée des malades, ceux-ci peuvent s'en servir comme armes ; d'autre part, si les murs sont épais, le chauffage se fait mal ; s'ils sont minces, les malades violents peuvent les démolir ; enfin les poêles donnent aux murs une grande résonance, ce qui nuit à la tranquillité des quartiers.

Dans les nouveaux asiles, le chauffage se fait, soit à l'eau chaude ou à la vapeur, soit à l'aide de calorifères. Dans ce dernier cas, on a la précaution constante, pour éviter les inconvénients multiples de la sécheresse de l'atmosphère, de rendre l'air humide. On obtient ce résultat en faisant passer l'air sur de grands réservoirs d'eau, grâce à une disposition particulière des appareils.

Dans la crainte d'une avarie aux appareils pour le chauffage par l'eau, la vapeur ou l'air, dans certains asiles on possède concurremment des poêles hollandais ; on peut ainsi en toute occurrence lutter contre le froid.

Éclairage

Le Caucase fournissant du pétrole en abondance, cette huile minérale est très employée pour l'éclairage des établissements, surtout dans le Sud, en raison de la modicité de son prix. Quelques asiles et quelques quartiers d'hospice situés dans les villes sont éclairés au gaz ; mais la tendance générale est de substituer l'électricité aux autres moyens d'éclairage ; plusieurs asiles nouvellement construits sont pourvus de la lumière électrique, tels sont ceux de Novosnamenski près de Pétersbourg, de Pokrovsk dans la grande banlieue de Moscou, de Tworki près de Varsovie. Dans ces grands établissements où il y a de vastes surfaces à éclairer, la lumière électrique est indispensable et coûte moins cher que les autres modes d'éclairage. Parfois, comme à Tworki, l'électricité sert en outre à la ventilation.

Dans les asiles où l'on emploie encore le pétrole et cela depuis de longues années, on n'a pas constaté

que son usage présentât de danger ni même d'inconvénients, malgré la grande combustibilité des bâtiments. C'est là un fait à remarquer.

Bains

Le service des bains est assez bien organisé dans la plupart des asiles. Le plus défectueux que nous ayons rencontré est celui de l'hôpital Bonifratry, à Varsovie, mais cet établissement devait prochainement disparaître.

On fait un grand usage des bains; les malades en prennent tous les trois ou quatre jours.

Presque partout il existe une salle de bains dans chaque section, de même que des lavabos et des water-closets : cela pour éviter que les malades se refroidissent à la sortie du bain, ce qui n'aurait pas manqué d'arriver s'ils avaient été obligés de prendre les bains dans un local central plus ou moins éloigné.

Le sol des salles de bains, comme celui des lavabos et des water-closets, est en général en asphalte. Les baignoires, souvent à demi enfoncées dans le sol, sont soit en bois avec revêtement de cuir, soit en grès ou en fonte émaillée.

Naturellement, dans quelques asiles, par exemple l'asile militaire de Pétersbourg, on trouve les *bains russes*, mais pas aussi fréquemment qu'on pourrait le supposer à priori, en raison de leur usage si répandu dans la population. On sait ce qu'on appelle le bain russe. Il consiste essentiellement en une étuve humide, grande salle dans laquelle sont disposés des gradins permettant au baigneur de se mettre en contact avec de la vapeur d'eau plus ou moins chaude suivant le degré sur lequel il se place. A

côté de l'étuve se trouvent deux salles : dans l'une, le baigneur entre dans une piscine dont l'eau est plus ou moins froide ou plus habituellement il reçoit une douche en pluie généralement froide ; dans l'autre pièce, le baigneur se fait frictionner ou simplement se repose quelque temps avant de retourner à l'air libre.

Les installations hydrothérapiques des asiles sont généralement des plus simples. Les pratiques hydrothérapiques se bornent aux douches en pluie, aux aspersions froides, à l'enveloppement dans le drap mouillé.

D'une façon générale la robinetterie est à clef, ce qui empêche le malade d'avoir l'eau chaude à sa disposition. Les hydro-mélangeurs dits suédois sont employés dans quelques asiles. Les couvercles en métal, en bois ou en toile pour les baignoires, sont d'un usage très rare ; on remplace les moyens de contention pour les malades qui ne veulent pas rester au bain par les bras des gardiens qui sont en nombre suffisant pour cela.

Eau

Tant pour les bains que pour les services de buanderie et autres usages, les asiles russes consomment une quantité d'eau considérable, été comme hiver ; c'est ainsi qu'à Tver, pour 300 malades, on dépense quotidiennement plus de 2,000 seaux d'eau, sans compter le service de la ferme. Aux jours de bains et de buanderie, cette consommation atteint 5,000 seaux.

A Novgorod, pour 160 malades, on compte 1,200 seaux d'eau par jour ; le triple les jours de bains.

A Tambov, par section de 100 malades, on prévoit 40 bains quotidiens.

A Kazan, 50 bains et 4,000 seaux d'eau par 200 malades et par jour.

A Pétersbourg (Alexandre III), 1,500 seaux par jour pour 240 malades.

A Toula, Kharkov, Poltava, les chiffres sont moindres, mais reconnus insuffisants. Si l'on évalue approximativement le seau à 10 litres, nous trouvons une moyenne d'eau, par tête de malade, de 250 litres environ par jour, non compris l'eau des services généraux de la buanderie, de la ferme, etc.

En raison de la combustibilité des matériaux de construction et de la multiplicité des foyers de chauffage, le service d'incendie est particulièrement bien organisé. On trouve de grands réservoirs, de nombreuses bouches d'incendie ; dans certains asiles comme Bourachev il existe aux différents étages des armoires contenant des tuyaux et des agrès ; elles sont placées à une certaine hauteur, hors de portée des malades, parfois accessibles seulement par des échelettes.

Water-closets

Presque partout les water-closets sont à chasse d'eau, mais intermittente ou automatique. Tantôt le déclanchement de la chasse est commandé par la porte des cabinets, tantôt par le poids même du malade sur le siège (Tver, Novgorod, Poltava).

A Kharkov et Saratov, un gardien à l'aide d'une clef fait fonctionner périodiquement la chasse. A Pétersbourg, c'est à l'aide d'une pédale ; mais, au lieu d'employer le système mécanique sujet à dérangement, on charge un gardien spécial du nettoyage

et de la surveillance des cabinets dont il conserve la clef.

Le tout à l'égout existe dans beaucoup d'asiles, surtout dans les asiles urbains (Nijni-Novgorod, Ékatérinoslav). D'autres fois il existe un système d'égout pour l'asile même avec canalisation en bois. Souvent, pour éviter les gelées, dans les asiles ruraux, on emploie les dépotoirs : les matières solides sont utilisées pour la culture et les liquides versés dans des puits perdus, ou épandus.

Enfin, *dans d'autres* asiles, comme Pokrovsk, près de Moscou, on fait l'épandage.

III. — LES MALADES

SOMMAIRE. — Formalités pour l'internement. — Statistique des entrées. — Frais d'assistance. — Vêtements. — Régime alimentaire. — Emploi de la journée : lever, coucher, repas, distractions, travail, pécule. — Traitement.

Internement des aliénés

Pour interner un aliéné dans un asile public ou dans une maison de santé particulière, il suffit, d'après la loi russe, que le médecin de l'établissement constate son état d'aliénation mentale et la nécessité de le traiter.

L'aliéné peut se placer lui-même ; mais, le plus souvent, à moins qu'on le reconnaisse dangereux, on le refuse. Généralement ce sont les parents qui

conduisent le malade et font la demande de placement.

Les individus arrêtés dans la rue et supposés atteints d'aliénation mentale sont conduits directement dans un asile ; le médecin refuse de les recevoir s'il ne les juge pas aliénés.

Lorsqu'il s'agit d'un aliéné dangereux ou ayant commis un crime ou délit, on l'envoie au dépôt de police qui existe dans chaque ville et qui reçoit également les ivrognes et les malfaiteurs ; de là, il est dirigé sur un asile.

Dans les campagnes, les parents qui désirent placer un malade s'adressent au médecin du Zemstwo de leur circonscription (il est bon de noter que la Russie a depuis trente ans l'assistance médicale gratuite dans les campagnes ; dans toutes les provinces ayant un Zemstwo, chaque district possède de trois à dix médecins résidant dans la campagne, ayant généralement un petit hôpital de 5 à 15 lits et visitant les malades dans une circonscription de 20 à 50 kilomètres de rayon).

Au reçu de la demande adressée par la famille, le médecin du Zemstwo remplit une feuille *ad hoc* et l'envoie au médecin-directeur de l'asile qui décide s'il y a lieu d'admettre le malade et fait connaître sa décision au médecin du Zemstwo.

Les administrations locales exigent certaines conditions pour l'admission des aliénés, mais ce sont là de simples mesures administratives. Elles ont pour but, soit d'éviter l'entrée d'un aliéné d'un autre gouvernement que celui auquel appartient l'asile, soit d'éviter l'encombrement par des aliénés inoffensifs. Somme toute, c'est le médecin-directeur de l'asile qui est toujours juge de la nécessité du placement.

Dans les vingt-quatre heures qui suivent l'entrée, le médecin-directeur doit envoyer un rapport au médecin-inspecteur du gouvernement. Quand il s'agit d'un placement dans une maison de santé particulière, la police fait une enquête secrète.

Tout médecin-directeur d'une maison d'aliénés doit envoyer chaque mois au médecin du gouvernement la liste de ses malades et chaque année un rapport. Ce n'est qu'exceptionnellement que le médecin-inspecteur vient à l'asile.

Le *médecin-inspecteur du gouvernement* est un fonctionnaire qui exerce un contrôle sur tout ce qui touche à la médecine dans le gouvernement ou province: il peut étendre son contrôle aux médecins dans leur clientèle. En pratique, il ne contrôle effectivement que les pharmacies qui sont en Russie de véritables charges comme en France les études de notaire, par exemple. Le nombre des pharmacies est proportionnel à celui des habitants; le prix des médicaments est tarifé.

Sortie. — Les malades sortent quand ils sont guéris ou quand la famille réclame leur sortie. En Russie, l'internement des aliénés, même des aliénés dangereux, n'étant pas obligatoire (c'est là le fondement de la loi), le médecin ne peut pas refuser la sortie d'un malade réclamé par sa famille, même quand celui-ci est dangereux; c'est la famille et non le médecin qui prend la responsabilité de la mise en liberté.

Au moment de la sortie d'un malade, le médecin-directeur de l'établissement prévient le médecin-inspecteur.

Comme le médecin-inspecteur, le médecin de la

police peut visiter les asiles; il en est de même du procureur.

Dans certaines provinces, si le malade admis ne guérit pas et devient tranquille, il est renvoyé dans sa famille, laquelle, en cas d'indigence, reçoit une subvention du Zemstwo (jusqu'à cinq roubles par mois); c'est le médecin du Zemstwo de la localité qui distribue ces secours et qui contrôle leur emploi et visite le malade. C'est l'assistance à domicile, le secours représentatif.

Quand il y a lieu, on nomme à l'aliéné un tuteur. Chaque classe d'habitants en Russie : nobles, marchands, etc., élit une sorte de conseil chargé de la représenter. C'est ce conseil qui nomme le tuteur des aliénés avec l'aide d'un représentant de la justice et du médecin de l'administration.

Statistique des entrées

Les Zemstwos hospitalisent aujourd'hui quatre fois plus d'aliénés que ne le faisaient les Comités de charité publique; mais cela est encore insuffisant. En effet, d'après la dernière statistique fournie par le département médical du Ministère de l'intérieur, il y a plus de 40,000 aliénés en Russie. Or, il résulte des calculs du docteur Ragozine que 75 % de ces aliénés sont dangereux pour la sécurité publique, soit 30,000 ; de ce nombre, 18,000 seulement sont hospitalisés.

Dans ce chiffre, le nombre des hommes est à celui des femmes comme 64,4 est à 38,6.

Le tableau suivant, emprunté à Arkangelski, montre la progression croissante des entrées dans

quelques asiles pendant une période de douze ans (de 1864 à 1886) :

Tyer	reçoit en 1864 :	40	malades ;	en 1886 :	300,	donc	7,7	fois plus.
Novgorod	—	24	—	—	102	—	6,8	—
Saratov	—	50	—	—	145	—	2,9	—
Tambov	—	70	—	—	251	—	3,6	—
Riazan	—	35	—	—	332	—	9,5	—
Toula	—	56	—	—	219	—	3,5	—
Kharkov	—	60	—	—	288	—	4,8	—
Poltava	—	65	—	—	347	—	5,3	—
Kherson	—	32	—	—	278	—	8,7	—
Simféropol	—	19	—	—	251	—	13,2	—

Si on examine la durée de l'internement des malades dans les asiles fermés, on trouve la moyenne suivante :

7,5 %	sont internés depuis	plus de 10 ans.
14 %	—	5 ans 1/2 à 10 ans.
38,8 %	—	1 an 1/2 à 5 ans 1/2.
46,6 %	—	moins de 1 an 1/2.

Dans cette statistique n'entrent pas les asiles pourvus de services de chroniques.

Le tableau suivant montre la proportion des malades qui, passés de l'état aigu à l'état chronique, restent chaque année à la charge des asiles où ils s'accumulent.

ASILES	Nombre d'années	Nombre de malades restants	Accroissement moyen par année	Accroissement % — Entrées
Tyer.	6	131	21,8	12,1
Novgorod	11	110	10,0	21,0
Saratov	1 1/2	13	8,7	1,7
Tambov	6	28	4,7	3,0
Riazan.	3	60	20,0	14,1
Toula	21	181	8,0	9,0
Kharkov.	11	194	17,0	4,1
Poltava.	21	206	9,0	6,4
Kherson	3	210	36,7	24,3
Simféropol.	11	130	11,8	8,1
Kazan	13 1/2	191	14,0	8,2
Moscou	15	172	11,5	5,6
Pétersbourg.	14 1/2	229	15,8	22,8
TOTAUX.	137 1/2	1.855	12,8	8,4

On voit donc que le nombre des malades qui passent de l'état aigu à l'état chronique est, en chiffre rond, de 12 % par année et de 8 % par rapport aux entrées.

Au point de vue de la statistique générale des entrées dans les asiles, il est un fait intéressant. Si on examine les entrées de quatre établissements, situés dans des régions différentes de la Russie, on voit que le nombre des entrées pendant l'hiver est plus grand que pendant l'été.

Les chiffres concernant les établissements du Sud présentent deux maxima: un, au mois de mai et l'autre au mois d'octobre, tandis que les établissements de la région centrale (Toula et Tver) n'ont qu'un maximum au mois de juin. Le Dr Wassiliev (à Poltava) explique la fréquence des entrées en mai et octobre par des conditions économiques et sociales: le commencement des travaux agricoles au printemps et en automne, le départ de la population qui s'en va gagner de l'argent ailleurs, rendent alors la surveillance des malades à la maison impossible. Un autre médecin explique la fréquence des entrées en juin par ce fait qu'en été les voies de communication étant plus praticables, il est par suite plus facile de conduire les malades à l'asile ; un troisième l'explique en disant qu'à cette époque le nombre de malades augmente par suite d'une influence cosmique.

Variétés d'aliénation mentale. — Il eût été intéressant de faire une statistique générale des différentes variétés d'aliénation mentale observées en Russie, de leur fréquence relative, de leur durée, d'établir la proportion des guérisons et des décès,

puis de comparer toutes ces données avec celles recueillies en France. Malheureusement nous n'avons pas eu en mains les matériaux nécessaires pour cette étude. On trouvera cependant plus loin des données statistiques intéressantes sur ce sujet concernant divers asiles civils de Pétersbourg et l'asile militaire de cette ville.

D'après les renseignements qui nous ont été fournis par nos confrères russes, la folie religieuse est très fréquente en Russie.

Les épileptiques ne sont pas admis dans les asiles d'aliénés, à moins qu'ils ne présentent des troubles mentaux.

Il n'y a pas d'asiles publics spéciaux pour les enfants atteints d'idiotie ou d'imbécillité, mais seulement des établissements privés comme celui du Dr Maliarewski à Pétersbourg.

Dans cette ville il existe également pour les jeunes idiots un asile placé sous la protection de la grande-duchesse Maria Pavlowna et dont le médecin est le Dr Dmitrevsky de l'asile de Notre-Dame-des-Affligés.

L'asile Alexandre III à Péterbourg possède une section pour les jeunes idiots; mais, depuis le commencement de 1897, il ne reçoit plus de malades de cette catégorie. L'asile Alexandre III à Moscou renferme 60 places pour les enfants idiots.

A Wolsk, sur la Volga, on a construit un collège spécial pour les enfants arriérés des écoles militaires, écoles dont les élèves sont surtout des fils de la noblesse se destinant à la carrière militaire.

Frais d'assistance

Ce tableau montre ce que coûtent les malades dans différents asiles.

NOM DE L'ASILE	Nombre de places	Dépense d'un malade par jour	Dépense d'un malade par an	Entretien de l'Asile par an	Coût de la construction de l'Asile	Un lit coûte
		Kopecks	Roubles	Roubles	Roubles	Roubles
Tver.	245	20,4	226	56 201	208.052	1.083
Novgorod	113	25.0	256	30.000	126.378	1.239
Saratov	(inconnu)	14,5	215	24.496	126.378	1.239
Riazan.	—	16,5	215	43.762	270.000	1 .577
Toula	220	19,0	189	39 863	136.316	1.377
Kharkov.	220	19.0	248	39.863	136.316	1.377
Poltava	200	19,5	166	60.491	207 000	1.350
Kherson.	200	20,4	257	54.023	120.923	604

Dans beaucoup de gouvernements, le séjour à l'asile est gratuit pour tout le monde; dans d'autres, les familles aisées doivent payer un prix de pension fixé par le Zemstwo (8 à 10 roubles); mais, en pratique, très peu de personnes payent.

Les sommes recouvrées par les asiles sur les malades ou leurs familles ne représentent qu'environ 20 % de leurs dépenses; la différence est comblée suivant les établissements par le budget de l'État ou le budget de la province. Une partie des impôts est destinée à l'Assistance publique, les intérêts du capital reçu des Comités de charité étant tout à fait insuffisants.

Pour inciter les familles à payer une partie tout au moins de la pension, on accorde aux malades pour le versement d'une somme, même minime, certains avantages: meilleur régime, placement dans des sec-

tions dont la population est d'un milieu social plus en rapport avec la situation antérieure, etc.

L'égalité de traitement accordé en France aux indigents et à ceux qui payent a cette conséquence fâcheuse que des gens capables de payer une petite partie de la pension s'y refusent parce qu'ils n'y ont aucun intérêt.

Vêtements

La robe de chambre, très en honneur en Russie, est d'un usage courant dans les asiles pour les malades qui restent dans les sections; elle est en toile l'été, en drap l'hiver.

Dans la saison froide, on emploie beaucoup aussi les paletots de drap ouatés. Les malades travailleurs sont pourvus en outre de pelisses courtes, de bonnets fourrés, de mitaines. Dans les sections il y a toujours un certain nombre de pelisses qu'endossent les malades quand ils viennent à sortir pour un motif ou pour un autre.

L'été, les travailleurs portent des blouses en toile plus ou moins longues.

Les pantalons sont en drap pour l'hiver, en toile pour l'été.

Les chemises sont en toile et affectent la forme particulière dite chemise russe; elles se boutonnent sur le côté; le col est droit et étroit.

La chaussure est très différente suivant la saison. L'été, un certain nombre de malades sont nu-pieds ainsi que les gardiens et les gardiennes, suivant la coutume d'une partie de la population, surtout de celle des campagnes; cependant beaucoup de malades portent des chaussures de toile en forme de chaussettes.

L'hiver, les malades ont des bottes en feutre recouvert de cuir (*snaw-boot*) remontant jusqu'au genou. La botte, on le sait, est en Russie, au moins dans la classe ouvrière, à peu près la seule chaussure en usage.

Les malades changent généralement de linge toutes les semaines et plus souvent quand cela est nécessaire.

Dans la plupart des asiles on a de grandes réserves de linge : deux, trois et quatre fois la quantité nécessaire pour faire un change complet.

Les malades qui déchirent sont laissés nus dans des cellules ou revêtus, soit de camisoles, soit de maillots d'épaisse toile retenant les mains bout à bout ou les fixant sur les côtés du corps.

En Russie, comme autrefois chez nous, les asiles primitivement quartiers d'hospice spécialisés, étaient des services sacrifiés, où l'on finissait d'user les fournitures détériorées et les vêtements réformés dans les autres sections. Aujourd'hui, on a mis ordre à de tels errements.

Dans quelques asiles, au moins dans les pensionnats, on évite l'emploi de l'uniforme qui fait perdre au malade son individualité et on lui laisse ses vêtements. A Kazan, à Saratov, on consulte même le goût des malades pour leurs costumes. Les médecins russes affirment que, grâce à cette méthode bien simple, les malades tiennent davantage à leurs vêtements et à leur linge, et par suite sont moins portés à les déchirer et à les détruire.

C'est du reste là une pratique habituelle dans les asiles d'Écosse dont les médecins russes se sont beaucoup inspirés.

Les chiffres suivants donneront une idée des dépenses d'habillement. A l'asile de Novgorod, pour les vêtements, le linge, la chaussure, la literie, on a fait une première dépense de cinq cents roubles par malade, et l'entretien annuel est évalué à dix-huit roubles.

Régime alimentaire

Nourriture. — La nourriture varie un peu suivant les établissements, mais surtout suivant les régions. D'une facon générale, elle est suffisante comme quantité et comme qualité, mais trop uniforme. Elle revient en moyenne, dans les établissements des Zemstwos, à 20 kopecks, c'est-à-dire à 80 centimes par malade et par jour.

Les malades font généralement quatre repas :

Le premier déjeuner qui a lieu au lever se compose de pain et de thé.

Le second déjeuner ou dîner comprend : une soupe, un plat de viande, un autre plat, et les dimanches et fêtes un dessert.

La collation se fait avec du pain et du thé comme le premier déjeuner.

Le souper (dîner) se compose presque uniformément de kacha ou gruau (grain mondé et moulu grossièrement). On emploie les gruaux d'avoine, de blé noir, de millet, l'orge perlé.

On fait grand usage du riz et des pâtes comme le macaroni, la semoule. Les légumes les plus employés sont les choux.

Le pain est bis ou noir, rarement blanc. Les malades en ont environ une livre et demie par jour ; les travailleurs généralement davantage.

Les Russes font une grande consommation de hors-d'œuvres ou zakouski qu'ils prennent debout, comme second déjeuner, ou avant le dîner en buvant force eau-de-vie en guise d'apéritif. Cet usage, qui existe surtout dans les classes aisées est, bien entendu, proscrit dans les asiles.

Le tableau suivant, pris à l'asile Alexéiev, à Moscou, donnera une idée du régime alimentaire.

JOURS	DINER	SOUPER	Plats pouvant être servis en supplément
LUNDI	Soupe aux choux avec de la crème aigre, côtelettes (1) avec des petits pois, compote.	SOUPE ET GRUAU	Langue avec des petits pois.
MARDI	Soupe au vermicelle, viande fumée ou saurée, vinaigrette (2).		Veau.
MERCREDI	Soupe aux pommes de terre, côtelettes à la polonaise, plat de choux.		Biftecks.
JEUDI	Soupe avec de la crème aigre et des œufs, veau ou volaille, gâteaux ou confitures.		Gibier.
VENDREDI	Soupe aux betteraves, lard aux pommes de terre, riz.		Rosbif.
SAMEDI	Soupe, viande aux petits pois, macaroni.		Poisson.
DIMANCHE	Soupe grasse aux boulettes de mie de pain, côtelettes, salades aux œufs, gâteaux au riz.		Poulet.
METS DE REMPLACEMENT : ŒUFS et LAIT.			

(1) On appelle côtelette de la viande (viande quelconque) plus ou moins hachée, recouverte de râpure de pain et à laquelle on donne la forme d'une côtelette.

(2) On appelle ainsi une salade de pommes de terre ou de betteraves avec des harengs.

Boissons. — Les boissons employées dans les asiles d'aliénés, comme d'ailleurs dans tous les hôpitaux civils et militaires, sont le thé et le kwass. Le kwass ne se prend guère qu'à table et en été ; le thé aux repas en hiver, et en dehors des repas, en toute saison. On ne boit pas d'eau, celle-ci étant partout de mauvaise qualité.

Le *thé* préparé à l'aide d'un samovar se sert bouillant et se boit très chaud aussi bien en été qu'en hiver. Les Russes en font une grande consommation ; ils le prennent souvent dans un verre et y ajoutent une tranche mince de citron. Dans beaucoup d'asiles, à côté des parloirs, se trouvent des chambres à thé où l'on distribue gratuitement cette boisson aux malades et à leurs familles.

Le *kwass* est une boisson fermentée de couleur grisâtre, acidulée, et légèrement alcoolisée, tenant le milieu entre la bière et la piquette de vin. Très répandue en Russie, elle est aussi bien employée par le paysan pauvre que par le propriétaire riche et figure sur la table impériale. Le kwass est d'un extrême bon marché et d'une préparation fort simple. On l'obtient par la fermentation du pain de seigle ou de la farine de malt (orge germée et séchée dont on a enlevé les germes) ou d'un mélange de ces deux substances. Comme ferment, on n'emploie que la levure de bière.

Sa composition est la suivante (1) :

---

(1) Pour plus de détails, voir Étude du Dr Robert de Dorpat-Yourieff, analysée dans *la Médecine moderne*, 1895, t. I, p. 86 du supplément.

Eau	99,16
Alcool	20 »
Sucre	41 »
Acide lactique	0,26

Le bon kwass ne doit pas contenir, à côté des acides lactique et carbonique, d'acide acétique.

Chaque établissement hospitalier prépare son kwass.

Cette boisson est tout à fait populaire; elle passe pour très rafraîchissante, très désaltérante et inoffensive. Les Français la trouvent généralement trop acide et d'une digestion difficile.

A côté du kwass gris on fait usage dans la classe aisée du kwass rose et du kwass blanc, infiniment supérieurs, mais aussi beaucoup plus chers.

Le kwass rose est préparé avec des baies de plantes, le blanc avec des citrons, le ferment étant toujours la levure de bière. Le rose ressemble à du sirop de groseilles ou de framboises additionné d'eau de seltz; le blanc rappelle la limonade. Ces deux kwass ne se donnent que dans certains asiles et aux pensionnaires.

Emploi de la journée

Lever, coucher, repas. — Dans la plupart des asiles les malades passent la journée de la manière suivante: ils se lèvent à sept heures et prennent le thé immédiatement après. De huit heures à midi les uns travaillent, les autres, suivant la saison, restent dans les cours ou dans les salles de réunion. A midi, second déjeuner, ensuite repos jusqu'à deux heures. De deux heures à sept heures, mêmes occu-

pations que dans la matinée, coupées par la collation à quatre heures. A huit heures, souper; à dix heures, coucher.

Distractions. — Dans tous les asiles, un crédit est affecté à cet objet. Les distractions des malades sont les suivantes: jeux divers (cartes, dames), chant, musique, réunions dansantes, lanterne magique; l'été, promenades au dehors.

Dans tous les asiles, il existe, en outre de la bibliothèque scientifique réservée aux médecins, une bibliothèque à l'usage des malades.

Le dimanche, exercices religieux dans la chapelle de l'asile et à défaut dans l'église la plus proche.

Dans quelques asiles le tabac est, paraît-il, prohibé; dans la plupart, les malades fument et presque uniquement la cigarette. Nous avons même vu, dans quelques asiles, des malades occupés à confectionner des cigarettes pour l'usage de l'établissement.

Travail. — La proportion des malades travailleurs est de 25 à 30 pour 100 dans les asiles fermés.

Les travaux auxquels ils se livrent sont les suivants: soins du ménage, cordonnerie, tailleur, lingerie, menuiserie, serrurerie, vannerie, reliure, jardinage, travaux agricoles, etc.

Dans les asiles où il existe des ateliers dirigés par des maîtres ouvriers, ceux-ci sont placés sous l'autorité d'un surveillant spécial appelé *surveillant des travaux*. Ce surveillant qui est souvent un aide-médecin rend compte au médecin de la façon dont chaque malade se comporte au travail et veille en même temps à ce que les chefs d'atelier tiennent compte des recommandations des médecins. C'est là une excellente organisation.

Pécule. — Pour inciter les malades au travail on leur donne du tabac, du thé dans certains asiles, dans d'autres de l'argent. A l'hôpital de Kazan, on ne rémunère les travailleurs en aucune façon, posant en principe que le plus fort stimulant pour le travail est le plaisir même qu'on y trouve (Arkangelski).

Les malades qui ont des occupations régulières reçoivent une indemnité mensuelle qui peut atteindre un, deux et même trois roubles. Pour certains travaux difficiles, le payement se fait parfois aux pièces.

L'argent gagné par les malades constitue un dépôt qui se nomme pécule de sortie ou d'amortissement. Ceux-ci peuvent demander qu'avec une partie de cet argent il leur soit acheté divers objets. Leur demande doit être approuvée par le médecin. On ne leur délivre, en général, aucune somme en espèces.

Cependant, dans quelques asiles, le pécule est remis directement aux travailleurs.

Traitement

Les médicaments usités contre les diverses formes d'aliénation mentale sont naturellement les mêmes en Russie qu'en France et ailleurs.

La camisole de force et, d'une façon générale, les moyens de contrainte sont maintenant peu employés. Déjà, dans les rapports d'Arkangelski datant d'une douzaine d'années, on trouve signalée la tendance à abandonner la camisole pour le maillot.

Aujourd'hui dans certains asiles on proscrit systématiquement tout moyen de contrainte; dans d'autres on les emploie encore, mais seulement quand ils sont indispensables.

La plupart des asiles russes sont pourvus de nombreuses cellules pour les agités, mais depuis quelques années on emploie beaucoup en Russie, à l'exemple de l'Allemagne, le bettbehandlung ou traitement de l'agitation par le séjour au lit. Nous l'avons vu appliqué systématiquement à tous les malades entrants à la clinique de psychiâtrie de l'Université de Moscou.

D'après M. le professeur Korsakoff, la mise au lit de tous les aliénés entrants offre comme premier avantage de permettre un examen somatique complet. En second lieu, le séjour au lit imprime à toutes les fonctions organiques et psychiques une orientation nouvelle favorable au calme et au recueillement; dans ces conditions le malade peut se ressaisir plus facilement au point de vue mental et se trouve à l'abri des différentes complications viscérales fréquentes au début des maladies mentales par suite des perturbations vaso-motrices. Dans cette action sédative du lit, il faut faire intervenir l'influence de l'imitation et l'action suggestive provoquée par la vue de dortoirs où la lumière n'arrive que tamisée, où tous les malades sont couchés, où les gardiens en chaussons ne font pas de bruit, parlent à voix basse.

Ces appréciations d'un homme de la valeur de M. Korsakoff doivent être retenues. Bien entendu, dans notre court séjour en Russie, nous n'avons pu nous faire une opinion personnelle sur les résultats obtenus par le bettbehandlung.

Cette importante question est inscrite au programme de la section de psychiâtrie du Congrès international qui doit se tenir à Paris en 1900; ce

n'est donc pas le lieu de l'étudier ici. Nous ferons cependant une remarque au point de vue de l'action de l'imitation.

En visitant un asile d'Allemagne où est appliqué le traitement systématique de l'agitation par le séjour au lit, nous avons demandé si l'arrivée d'agités au milieu de malades déjà devenus plus calmes n'avait pas pour résultat d'agiter de nouveau ces derniers. On nous répondit que non, que tout au contraire la vue des malades déjà calmés amenait le calme chez les agités. Or, dans ce même asile, trouvant, dans un dortoir où était appliqué le bettbehandlung, un grand paravent, nous eûmes la curiosité de nous enquérir de son usage, et l'on dut nous avouer qu'il servait, quand un malade était par trop agité, à entourer son lit et à l'isoler ainsi des autres malades !

IV. — PERSONNEL

SOMMAIRE. — Organisation médico-administrative. — Médecins-directeurs, médecins. — Aides-médecins. — Surveillants. — Gardiens ou infirmiers.

Organisation administrative et médicale

Au point de vue de l'organisation médicale et administrative, il y a lieu de distinguer deux sortes d'établissements :

1° Ceux qui sont restés greffés sur un hôpital général dont ils ne constituent qu'un quartier ;

2° Ceux qui forment un établissement distinct et autonome.

1° Quartiers d'hospice. — Dans les asiles annexés à un hôpital, le service des aliénés comme tous les autres services de l'hôpital est sous l'autorité d'un seul directeur général. Le médecin des aliénés a simplement le titre de médecin chef du service. Il en est ainsi à Tambov, Kharkov et Simféropol où le médecin chef du service des aliénés est placé sous l'autorité du médecin-directeur de l'hôpital, au moins au point de vue administratif. Les médecins russes et en particulier M. Arkangelski se sont toujours élevés avec raison contre cette organisation bâtarde dont le moindre inconvénient est de laisser la direction d'un service spécial entre les mains d'un médecin non spécialiste. Cette situation est la source d'une foule de difficultés pour tout le monde. Le médecin-directeur étant incompétent peut apporter dans le service et le personnel des modifications contraires à l'intérêt des malades, prendre des mesures néfastes pour la marche et le développement du service, omettre des réformes urgentes, etc.

Aussi, dès longtemps, les Zemstwos, à la suite des protestations unanimes du corps médical, ont-ils reconnu la nécessité de rendre l'administration des quartiers d'aliénés distincte et indépendante de celles des hospices auxquels ils sont annexés. Cette réforme a été menée à bien par les Zemstwos de Tver, Novgorod, Riazan, Saratov, Kherson.

2° Asiles autonomes. — Nous avons vu qu'ils relèvent de différentes autorités qui en ont la haute direction. Dans les établissements des Zemstwos, voici comment les choses se passent. Chaque Zems-

two a une commission permanente (*Oupravа*) composée du président et de deux ou trois membres. C'est cette commission qui administre les asiles.

Médecins-directeurs, médecins

A la tête de chaque asile se trouve un médecin-directeur ; c'est là une règle sans exception. Dans tous les asiles, aussi bien dans ceux des Zemstwos que dans les autres, le médecin-directeur a la haute direction du service médical et de l'administration de l'asile ; il est nommé, dans les asiles de l'État par le Ministre de l'intérieur, dans les asiles des Zemstwos par la commission permanente de ces Zemstwos, dans les asiles municipaux de Pétersbourg et de Moscou par le conseil municipal.

Dans leur choix d'un médecin-directeur, ces diverses autorités se laissent guider avant tout par les titres des candidats et par les recommandations des professeurs des facultés de médecine. Le médecin-directeur nommé par les assemblées locales doit être agréé par le gouvernement. Celui-ci peut mettre son veto à la nomination pour raisons politiques ou autres.

Les médecins portent généralement les titres de médecins ordonnateurs et médecins sous-ordonnateurs qui correspondent à nos grades de médecins en chef et de médecins adjoints. Mais tandis que chez nous les fonctions de médecins en chef et celles de médecins adjoints sont très différentes, en Russie, au contraire, les médecins ordonnateurs et les médecins sous-ordonnateurs remplissent des fonctions identiques : ils sont tous chefs de service.

Chacun est placé à la tête d'une section dont il s'occupe exclusivement, section comprenant en moyenne cent malades, quelquefois cinquante seulement, rarement cent cinquante; il est responsable de son service devant le médecin-directeur d'abord, devant la loi ensuite; il signe les divers certificats se rapportant à ses malades. Presque chaque jour le médecin-directeur visite une ou plusieurs sections. Il n'est point accompagné par les médecins en sous-ordre, mais trouve chacun dans sa section respective. Les médecins rendent compte au médecin-directeur des incidents graves qui se produisent dans leurs sections respectives.

Les postes de médecins des asiles d'aliénés peuvent être occupés par des femmes docteurs en médecine. A l'asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux, à Pétersbourg, deux des médecins sont des femmes : un des médecins de l'asile de Notre-Dame-de-la-Miséricorde appartient également au sexe féminin. Les femmes médecins ne peuvent pas occuper les fonctions de médecin-directeur, sauf dans quelques rares circonstances.

Certains asiles possèdent des *médecins stagiaires*. Ce sont de jeunes médecins qui, une fois leurs études terminées, font un stage dans un asile d'aliénés, en vue d'acquérir des connaissances pratiques en médecine mentale; ils remplissent alors des fonctions très analogues à celles des internes des asiles de France ; ils sont rétribués.

Le directeur-médecin est seul responsable devant le conseil général de la gestion économique de l'asile, ainsi que de son fonctionnement médical.

Tout le personnel (médical et administratif) est

nommé par le bureau du conseil sur la proposition du médecin-directeur, à l'exception des surveillants et du personnel inférieur nommés directement par le médecin-directeur.

Le médecin-directeur élabore les prévisions budgétaires pour l'année suivante et les soumet à l'approbation de l'Ouprava. Cette dernière, les ayant revues et corrigées, soumet le budget à l'approbation du conseil général. Les dépenses courantes sont faites par le médecin-directeur sous le contrôle de l'Ouprava.

Chaque médecin est responsable de tout ce qui se passe dans son service (parties médicale, administrative et économique); pour les questions qui ne relèvent pas de sa compétence et de sa responsabilité, il s'adresse au médecin-directeur.

Les questions de diagnostic et de thérapeutique, sortant de l'ordinaire, sont débattues en séances auxquelles prennent part tous les médecins, sous la présidence du médecin-directeur.

Les questions administratives et économiques importantes sont aussi traitées par le *conseil de l'asile*, dont les membres sont tous des médecins de l'asile sous la présidence du médecin-directeur. Prennent part au conseil, si besoin est, d'autres fonctionnaires de l'asile (économe, chef mécanicien, teneur de livres, etc.).

L'économe, sous la surveillance du médecin-directeur, s'occupe de toute la partie économique (cuisine, buanderie, potagers, agriculture, etc.).

Dans quelques asiles importants, comme celui de Pokrovsk, il y a un mécanicien chef qui est responsable des machines, de la station électrique (éclai-

rage), du chauffage, de la ventilation, des conduites d'eau, de la canalisation.

Le médecin-directeur choisit ses collaborateurs; ce n'est pas une loi, mais une coutume. La commission permanente peut ne pas agréer son choix, mais elle ne peut pas lui imposer un collaborateur dont il ne veut pas.

Au cas où le médecin-directeur n'est pas satisfait d'un des fonctionnaires placés sous ses ordres, il présente à l'Ouprava une demande de renvoi ou de révocation.

Quant au personnel secondaire: gardiens, surveillants nommés par le médecin-directeur, ils sont révocables par lui. On voit donc que le médecin-directeur a des pouvoirs très étendus, mais l'institution du conseil de l'asile tempère ce que cette autorité pourrait avoir d'excessif.

Dans quelques grands asiles des capitales, il existe plusieurs grades pour les médecins: médecin sous-directeur, médecin chef, etc., etc. Il y a quelques années il y a même eu un projet de loi établissant toute une hiérarchie dans le cadre des médecins d'asiles. Les conseils généraux ont repoussé ce projet à l'instigation même des intéressés.

Les appointements des médecins sont les suivants :

Médecin-directeur.	de 2,500 à 3,000 roubles
Médecin	de 1,200 à 2,000 roubles

Feldscher ou aides-médecins

On rappelle ainsi des sortes de demi-médecins (hommes et femmes) ayant suivi des cours pendant trois années dans des écoles secondaires de méde-

cine, appelées écoles d'aides-médecins, et dont le grade a quelque analogie avec celui de nos anciens officiers de santé. Ils remplissent des fonctions tenant à la fois de celles de nos internes et de celles de nos surveillants chefs. Ce sont généralement d'excellents agents qui constituent, pour les médecins chefs de service, des auxiliaires précieux.

Ils se tiennent en permanence dans les sections: leur cabinet a vue sur les salles occupées par les malades, en sorte que, tout en travaillant ou en prenant leurs repas, ils ont l'œil sur le service. Ils font exécuter toutes les prescriptions des médecins chefs de service; ils les aident même à prendre les observations des malades. Ce sont généralement des gens d'un certain âge. Quand ils ont accompli un assez long stage dans un établissement hospitalier (asile, hôpital), ils reçoivent l'autorisation d'exercer dans des districts éloignés dépourvus de médecins. Ils ne peuvent jamais parvenir aux fonctions de médecin-directeur ni même de médecin chef de service. Ce sont des sortes de sous-officiers rengagés de l'armée médicale, ne pouvant pas arriver au grade d'officier.

Les aides-médecins femmes se recrutent généralement parmi les jeunes filles sans fortune, et ayant reçu une certaine instruction; elles trouvent là une situation modeste, mais honorable. Comme les aides-médecins hommes, au bout d'un certain nombre d'années de stage, elles peuvent exercer.

Les médecins-directeurs et les médecins chefs ont pour les aides-médecins une grande considération.

Il existe des écoles pour aides-médecins dans la plupart des villes pourvues d'un groupe hospitalier important. Quelques grands asiles en sont dotés.

Surveillants et Surveillantes

Ces agents remplissent les mêmes fonctions que chez nous. Les surveillants et surveillantes en chef sont presque tous aides-médecins. Les simples surveillants et surveillantes, choisis parmi les gardiens ayant quelques années de service, sont incomparablement inférieurs sous tous les rapports aux aides-médecins.

Gardiens et Gardiennes des asiles

Les gardiens des asiles sont recrutés en très grande partie parmi les paysans et sont par suite complètement illettrés pour la plupart. Ils sont mal logés (dans des dortoirs), mal payés; aussi ne restent-ils que peu de temps à l'asile. Le métier de gardien est pour eux un pis aller et non une carrière. Ce renouvellement incessant des gardiens a naturellement de grands inconvénients ; aussi, dans différents asiles, essaye-t-on d'y parer par diverses mesures. C'est ainsi qu'à l'asile de Novgorod, pour empêcher la désertion des gardiens qui a lieu l'été, on leur retient un rouble par mois sur leur salaire ; ces retenues sont perdues pour ceux qui quittent à l'époque des moissons et servent à donner des gratifications à ceux qui restent.

En Russie, il n'existe pas comme chez nous des veilleurs spéciaux pour la nuit : tous les gardiens font la veille à tour de rôle d'après un roulement établi. Le service est partagé en deux parties : la première, du coucher à une heure ou deux heures du matin ; l'autre, du milieu de la nuit au lever.

La Russie, qui a fait de grands progrès dans l'hospitalisation des aliénés, est très inférieure à la plupart des autres nations sous le rapport des gardiens des asiles. Il n'existe même pas en Russie de manuel à l'usage des infirmiers et infirmières. Aussi la Société des médecins aliénistes de Pétersbourg, dans sa séance du 27 novembre 1897, a-t-elle résolu de donner un prix de 375 roubles au meilleur travail sur ce sujet. M. le Dr Alexandre Mendelssohn s'est immédiatement mis à l'œuvre.

Notre distingué confrère de Pétersbourg, depuis quelque temps déjà, s'occupe avec une grande sollicitude de la question des gardiens d'asiles. Au Congrès de Moscou (1), il a fait une communication sur ce sujet, communication qui résume les travaux récents sur la question ; nous ne saurions mieux faire que d'en donner la traduction presque complète.

Pendant huit siècles, en Russie, les gardiens des aliénés ont été des moines. En 1742, quand le Sénat obligea les cloîtres à recevoir les aliénés, il ordonna d'utiliser, pour la garde de ces malades, les soldats invalides recueillis dans ces cloîtres.

A la création des Comités d'assistance publique, en 1775, des statuts entrèrent en vigueur, dans lesquels on lisait entre autres choses :

« Il faut veiller à ce que la maison et son mur d'enceinte soient solidement construits, afin d'éviter les évasions ; le surveillant doit être sérieux, patient et inébranlable dans l'exercice de ses fonctions,

(1) Mendelssohn (Alexandre), de Pétersbourg, *la Question des gardiens dans les asiles d'aliénés en Russie ;* 1897 (en all.).

mais aussi juste et consciencieux. Le nombre des employés sera suffisant pour assurer les soins à donner aux aliénés et leur surveillance ; le mieux serait de choisir des soldats libérés, honnêtes et obéissants ; si l'on manque de sujets semblables, on pourra choisir d'autres personnes qui seront rémunérées d'une façon convenable ; *la conduite des gardiens vis-à-vis des fous doit être humaine, mais sévère*, et ils doivent veiller avec soin à ce que les malades ne soient dangereux ni pour eux-mêmes, ni pour les autres. »

L'on devine facilement le caractère de ce traitement « humain et sévère » des aliénés par d'anciens soldats. Bien que déjà à cette époque les aliénés fussent considérés en Russie comme des malades, le principal rôle des « maisons de fous » était cependant de protéger la société contre les actes dangereux des aliénés, de les interner. Ce rôle resta le seul, de 1775 à 1864. Aussi la loi parle-t-elle de murs solides, élevés, de surveillants et de gardiens sévères, mais ne dit-elle pas un mot des médecins.

Au contraire, depuis 1864, l'on a beaucoup parlé du traitement humain des aliénés sous une direction médicale, et l'on s'est fort peu occupé du personnel secondaire, qui joue cependant un rôle si important. La question des gardiens paraît avoir été en Russie, jusque dans ces dernières années, une de celles dont on dit : n'y touchons pas.

Au premier ou pour mieux dire à l'unique Congrès des aliénistes russes, qui eut lieu à Moscou il y a dix ans, quelques voix s'élevèrent, montrant l'incapacité absolue du personnel de garde, niant même la possibilité avec un tel personnel d'appliquer le *no-*

restraint ; quelques membres, le Dr S. Korsakoff (maintenant professeur à Moscou), le Dr Orschanski (actuellement professeur à Kharkov) et le Dr L. Ragozine (maintenant directeur du département médical de l'Empire russe), firent quelques propositions tendant à l'amélioration du personnel des asiles d'aliénés. Malgré tout, la question des gardiens, prise en bloc, n'a été soumise jusqu'à ce jour à aucune discussion en Russie, et ces projets, malgré les sympathies qu'ils ont rencontrées, n'ont point été réalisés.

En septembre 1896, la question des gardiens fut portée devant une assemblée d'aliénistes à Moscou, et la complète incapacité du personnel fut de nouveau affirmée. Le Dr Ferrian proposa de fonder une caisse de secours pour le personnel de garde et d'établir un bureau de renseignements, grâce auquel on pourrait se procurer des gardiens expérimentés. La question fut vivement discutée ; l'assemblée n'arriva cependant à aucun résultat sérieux.

Enfin, en dernier lieu, la question des gardiens fut portée à l'ordre du jour de la Société des aliénistes de Pétersbourg, au printemps de 1897. Le Dr Niskegorodzev et le Dr Morosov, se basant sur les comptes rendus les plus récents des asiles russes et sur les résultats d'une enquête faite par MM. Morosov et par moi, firent un tableau lamentable de l'état actuel du personnel. Une troisième communication fut faite par moi « sur l'éducation professionnelle des gardiens en ce qui concerne les soins à donner aux aliénés ».

Il fut démontré que la plupart des gardiens et gardiennes, venant de la campagne, complètement

dépourvus de toute instruction primaire, ne savaient ni lire ni écrire. Il y a des asiles dans lesquels, d'après Morosov, 17 à 18 °/₀ seulement des gardiens savent lire. Seul, Rothemberg, près de Riga, constitue une heureuse exception, car tous les gardiens et gardiennes possèdent une instruction élémentaire ; il est vrai que l'instruction dans les provinces baltiques est bien différente de celle des autres parties de la Russie.

Le mouvement du personnel en Russie est colossal. Si l'on compare le nombre des gardiens d'un asile au nombre de ceux qui ont quitté l'asile dans l'année, on trouve, d'après Morosov, qu'il en part en moyenne 12,8 °/₀. Il y a des asiles dans lesquels le changement est de 30,4 °/₀, de 44,3 °/₀ même d'après Niskegorodzev, tandis que d'après Karrer, pour les pays de langue allemande, le maximum est de 14,8 °/₀. Le nombre des changements a été trouvé supérieur à celui des places, de plus de 100 °/₀ dans dix asiles; 55,5 °/₀ dans dix-huit asiles.

Si l'on cherche les causes de ce mouvement considérable, on voit que 57 °/₀ des gardiens et des gardiennes s'en vont volontairement, que 33 °/₀ sont renvoyés pour différentes fautes ou pour incapacité, que 10 °/₀ ont quitté leur place pour d'autres motifs (détachés quelque part, ayant reçu dans l'asile un autre poste, etc.).

La première cause des départs volontaires si nombreux doit être cherchée d'abord dans la rémunération insuffisante, car un porte-faix ou un journalier gagne plus en Russie qu'un gardien d'asile qui touche en moyenne six à sept roubles par mois. Dans beaucoup d'asiles, le traitement au

moment de l'entrée tombe même à trois ou quatre roubles. Le personnel féminin est encore plus mal payé. Sans doute la plupart des asiles offrent un traitement progressif (maximum, onze roubles), mais, par suite du changement colossal, bien peu peuvent en profiter.

Puis les habitations du personnel sont abominables dans la majorité des asiles. Dans certains on trouve un seul lit pour deux ou trois gardiens; dans quelques-uns, les gardiens vivent dans les dortoirs des malades. Dans quatre asiles seulement le personnel a une retraite. Il n'existe pas d'assurance contre la vieillesse ni contre les accidents.

Si on considère que notre personnel sort d'un peuple qui a été délivré du servage il y a trente-six ans seulement, qui est encore maintenant soumis, pour des fautes relativement légères, à des peines corporelles par les justices de village, qui est le plus souvent privé des bienfaits de l'école, on sera étonné que nous, aliénistes russes, nous puissions, dans une certaine mesure, nous tirer d'affaire avec un personnel semblable et nous efforcer de répondre aux exigences modernes du traitement rationnel des aliénés.

Ce sont d'abord la bonté naturelle et la modestie du peuple russe qui permettent à nos meilleurs gardiens l'accomplissement de leurs devoirs. En second lieu nous avons çà et là de bons surveillants qui sortent de classes sociales plus cultivées et qui sont mieux payés. En réalité, cependant, le traitement de nos aliénés n'est malheureusement pas ce qu'il serait avec un personnel bien payé et instruit.

Le rapport entre le nombre des gardiens et celui

des malades est en Russie très satisfaisant ; on trouve chez nous, d'après Morosov, un gardien pour 5.5 malades, tandis qu'en Allemagne, d'après Karrer, on trouve un gardien pour 7,6 malades ; en Angleterre, le nombre des gardiens est encore moindre 1/20). Malheureusement la quantité ne remplace pas la qualité ; voilà pourquoi presque tous les comptes rendus d'asiles se plaignent du peu de confiance qu'on peut avoir dans le personnel.

Le Dr Niskegorodzev, animé des intentions les plus humanitaires, médite une réforme complète du personnel des asiles d'aliénés. Il demande en première ligne une augmentation du traitement, l'amélioration des conditions matérielles tant au point de vue de la vie qu'au point de vue du service ; l'établissement de caisses de retraites et de secours mutuels, d'assurance contre la vieillesse et contre les accidents, une instruction élémentaire et une éducation professionnelle des gardiens d'après le modèle des asiles anglais.

Cependant si la question des gardiens est surtout, comme on l'a justement remarqué, une question de vie matérielle, il nous est à peine permis d'espérer satisfaction pour ces réclamations si justifiées, car avant tout nous manquons d'argent. Il se passera encore bien du temps avant que les subsides nécessaires soient accordés aux asiles d'aliénés ; cependant, nous ne pouvons pas attendre. Je tiens donc pour très important de ne pas traiter la question des gardiens seulement comme une question de vie matérielle, mais aussi comme une question de sentiment et d'attacher la plus grande importance à l'éducation morale du personnel ; le médecin doit

encourager le gardien par de bonnes paroles et par un bon exemple. Puis le médecin donnera l'éducation professionnelle, et les gardiens et gardiennes instruits et expérimentés recevront une augmentation de paye.

Des leçons sur les soins à donner aux aliénés ne sont faites en Russie, comme l'enquête pratiquée dans cinquante asiles environ l'a établi, que dans deux asiles : depuis 1888, dans l'hôpital militaire Nicolaïev, à Pétersbourg, par le Dr Victor von Olderogge, et depuis 1895 à titre d'essai par les Drs Morosov et par moi dans l'asile municipal de Saint-Pantélémon, à Pétersbourg. De plus, depuis 1891, le privat-docent, Dr Stanislas Danillo, à Pétersbourg, fait des leçons de psychiâtrie aux sœurs de charité de la Croix-Rouge qui sont quelquefois placées dans les asiles d'aliénés.

Le Dr von Olderogge a fait la remarque que l'enseignement systématique des soins à donner aux aliénés exerce sur le personnel une action favorable; pour ma part, je partage absolument cette opinion et je dis encore que le paysan russe, même ne sachant pas lire, par conséquent dépourvu de toute espèce d'instruction préalable, manifeste cependant un très grand intérêt pour l'enseignement et se montre parfaitement capable d'en profiter.

Je fais donc la proposition suivante : dans tous les asiles, les médecins devront faire au personnel un enseignement théorique et pratique sur les soins à donner aux aliénés. Les gardiens ou gardiennes qui auront suivi les cours avec succès et qui auront fait pendant un certain temps (six mois par exemple) un service pratique, recevront une augmen-

tation de 50 % du traitement d'entrée. On pourra dans tous les cas se procurer l'argent nécessaire en diminuant le nombre des gardiens, car deux gardiens instruits et actifs valent certainement mieux que trois mauvais gardiens.

C'est là, à mon sens, une solution pratique, bien que provisoire, de la question des gardiens.

La Société des aliénistes de Pétersbourg attache un grand intérêt à la question des gardiens et la traitera cette année encore à Pétersbourg.

Pour plus de commodité, dans les chapitres qui vont suivre, nous étudierons les établissements d'aliénés, non pas exclusivement par catégories, mais aussi par région :

1° Ceux des capitales : Varsovie, Moscou. Pétersbourg ;

2° Ceux de la province.

Nous étudierons ensuite dans trois chapitres distincts les établissements d'un caractère tout spécial :

Asiles militaires ;

Cliniques universitaires ;

Asiles privés.

CHAPITRE III

Les asiles des capitales : Varsovie, Moscou, Pétersbourg

I. VARSOVIE

Sommaire :

Quelques mots d'historique. — Le vieux quartier d'hospice de Bonifratry. — L'asile moderne de Tworki.

D'après M. Rothe (1), l'assistance des aliénés en Pologne doit être étudiée à trois périodes bien distinctes. La première, antérieure à l'année 1650, époque à laquelle les religieux de l'ordre de Saint-Jean sont arrivés en Pologne ; la deuxième, de 1650 à 1840, année de la publication de la loi sur l'assistance des aliénés ; la troisième, de 1840 à nos jours. Dans la période la plus ancienne, la situation des aliénés en Pologne était aussi défectueuse que dans

(1) Rothe, *Données historiques et statistiques sur les aliénés en Pologne*. Communication au Congrès des aliénistes russes à Moscou (1887).

les autres pays de l'Europe. Au XVIe siècle, pour la première fois, les frères de l'ordre de Saint-Jean vinrent au secours des aliénés et construisirent pour eux, en 1650, une maison à Varsovie. Plus tard, ces religieux fondèrent des maisons semblables à Lublin, à Cracovie et dans d'autres villes encore. M. Rothe affirme, documents en mains, que les religieux ont commis un grand nombre d'abus et d'injustices dans la direction des établissements d'aliénés. Depuis 1840, la situation en Pologne est réglée comme pour toute la Russie par la loi sur les aliénés.

En 1887, M. Rothe évaluait approximativement le nombre des aliénés en Pologne à 7,500, ajoutant qu'on n'avait pas de données statistiques exactes sur ce sujet. Nous avons lieu de croire qu'on n'est pas beaucoup plus avancé actuellement.

M. Rothe ajoutait que la situation des aliénés en Pologne était éminemment triste, car tous les hospices d'aliénés de cette province ne possédaient dans leur ensemble que 535 places, en sorte que, sur 14 aliénés, 1 seul était hospitalisé. Depuis, la situation s'est bien améliorée, car en 1891 on a ouvert l'asile de Tworki, lequel à lui seul contient plus de 500 malades.

D'après M. Rosché (1), parmi les aliénés internés à Varsovie, l'alcoolisme est constaté 14,1 pour 100. D'après le même auteur, dans la période de dix années, comprise entre 1877 et 1887, on a observé en Pologne

---

(1) Rosché, *Sur l'abus des boissons alcooliques en Pologne comparativement aux autres pays.* Communication au Congrès des aliénistes russes tenu à Moscou en 1887. Analyse de Roubinowitch, *Archives de Neurologie*, t. XIV, p. 297.

une diminution notable dans la consommation de l'alcool et en même temps une augmentation dans celle de la bière. Dans les autres pays de l'Europe qui se trouvent dans les mêmes conditions géographiques et climatériques que la Pologne, chaque habitant consomme en une année 5 lit. 88 d'alcool en moyenne, tandis qu'en Pologne cette quantité moyenne n'est que de 4 lit. 36.

Varsovie possède deux asiles d'aliénés : l'un en ville, l'asile de Bonifratry ; l'autre, dans la banlieue, l'asile de Tworki.

L'asile urbain n'est qu'un quartier de l'antique hospice de Bonifratry ; l'asile suburbain, de construction récente, doté de tous les perfectionnements modernes, est autonome. L'un et l'autre représentent exactement les deux types d'établissements pour les aliénés que l'on rencontre aujourd'hui en Russie ; l'ancien quartier d'hospice, triste comme une prison, avec ses murs épais, ses fenêtres grillées, ses gros verrous ; l'hôpital moderne, gai, aussi ouvert que possible, dont l'intérieur rappelle plutôt la maison particulière que l'établissement public ; en les comparant, on peut juger des progrès énormes accomplis dans l'hospitalisation des aliénés en Russie. En sorte qu'un voyageur, n'ayant pas le loisir d'aller voir les asiles des différentes villes, pourrait très bien, par la simple visite des deux asiles de Varsovie, se faire en un seul jour une idée très suffisante des établissements anciens et nouveaux, du passé et du présent.

ASILE DE BONIFRATRY

L'hospice de Bonifratry avec son quartier d'aliénés est situé dans l'intérieur de la ville, rue Bonifratorska; il a plus de 550 années d'existence. Il date en effet de 1347 : aussi présente-t-il un intérêt purement historique.

La partie la plus curieuse est une grande salle à voûte élevée servant de dortoir aux aliénés et qui contient une belle collection de lits Henri II à colonnes torses et à baldaquins sculptés. Ces lits, dons de la famille princière des Czartoryski au commencement du XVIIe siècle, semblent dénoter que l'établissement a eu autrefois une splendeur dont ils sont les seuls vestiges.

Le quartier des aliénés, au point de vue administratif, dépend du directeur général de l'hospice. Celui-ci porte le titre de superintendant ; il a un bel uniforme militaire auquel rien ne manque, ni les galons ni les éperons.

Le règlement suranné qui consacre l'autorité du directeur de l'hospice date de 1842. On est, paraît-il, sur le point de le remanier.

La population moyenne du quartier des aliénés est de 202 malades : les femmes sont toujours en infime minorité. Au moment de notre visite, il y avait 227 malades dont 21 seulement du sexe féminin ; parmi les 206 hommes on comptait 3 pensionnaires de 1re classe, 36 de 2e ; les autres étaient des pensionnaires de 3e classe ou des indigents.

Pendant l'année 1896, on a traité 358 malades dont

19 sont sortis complètement guéris, 92 améliorés ; il y a eu 49 décès.

Le prix de journée est de deux roubles et demi pour la 1re classe, d'un rouble et demi pour la 2e, de 30 kopecks pour la 3e et les indigents.

Il n'y a ni enfants idiots ni épileptiques simples, c'est-à-dire sans troubles mentaux.

Les malades sont ainsi répartis : les pensionnaires de 3e classe et les indigents dans trois sections : agités, tranquilles, infirmerie ; les pensionnaires de 1re et de 2e classe dans une seule section ; enfin les femmes dans une autre. Il n'y a pas de salle à part pour les maladies contagieuses.

Les moyens de contrainte en usage sont la camisole de force et l'isolement dans une cellule. Au moment de notre visite, deux malades seulement étaient camisolés : un autre qui cherchait continuellement à déchirer ses vêtements et à se mutiler avait un manchon de force.

Les malades sont employés à la cuisine, aux travaux de jardinage, dans les ateliers de menuiserie, cordonnerie, tailleur, reliure ; en outre, un certain nombre sont occupés à tresser de la paille pour faire des corbeilles. Ils reçoivent, pour toute rémunération, du tabac et des friandises.

La cuisine et la buanderie aménagées dans les locaux spéciaux servent à tout l'hospice et sont placées sous la surveillance du directeur administratif.

La viande et le pain sont livrés chaque jour par des fournisseurs de la ville.

Comme moyen de distraction, les malades disposent : d'un piano, d'un billard, de jeux d'échecs et de jeux de cartes, enfin d'une bibliothèque.

Il existe également une bibliothèque scientifique à l'usage des médecins, pour laquelle le Conseil de bienfaisance accorde une allocation annuelle de 150 roubles ; il y a, en outre, un laboratoire pour les recherches microscopiques et chimiques, une salle spéciale pour les autopsies.

Les lits, à part ceux qui ont été donnés par la famille Czartoryski, sont en fer ; plusieurs sont capitonnés. La literie se compose de matelas de crin pour les pensionnaires de 1re et de 2e classe, de paillasses pour les autres et en outre de coussins, de draps et de couvertures.

Les malades ont des costumes de toile blanche ; la plus grande partie, hommes et femmes, sont nu-pieds comme d'ailleurs les infirmiers. En hiver, on donne des costumes de drap et des chaussures.

Le chauffage se fait à l'aide de grands poêles en grès.

L'eau potable est fournie par les conduites de la ville.

Les cabinets d'aisances sont des plus primitifs. Les matières fécales tombent dans une fosse où elles se mélangent avec de la tourbe en poudre ; elles sont ensuite emportées dans des voitures spéciales.

Les médecins de l'établissement sont au nombre de cinq : M. le Dr Sabaschnikov, médecin en chef, et MM. Faizanowski, Rosenthal, Rychlinski, Ivanov ; ils étaient pour la plupart présents au moment de notre visite, et c'est sous leur aimable direction que nous avons parcouru les diverses parties de l'établissement. Le superintendant, M. Lisinioruwski, nous a également fait l'honneur de nous accompagner.

Le médecin en chef reçoit un traitement annuel de 1.830 roubles ; les autres médecins, respectivement 950, 780, 750 et 700 roubles.

Le directeur administratif de l'hospice touche, lui, 1.500 roubles avec le logement, le chauffage et l'éclairage.

Le personnel de l'asile comprend encore :

Un aumônier catholique romain (1) qui réside dans l'établissement.

Un comptable aux appointements de 540 roubles avec le logement, le chauffage et l'éclairage.

Un employé aux écritures payé 360 roubles.

Deux aides-médecins dont un reçoit 420 roubles et l'autre 300.

Quatre surveillants en chef qui touchent chacun 300 roubles et de plus la nourriture, l'habillement et le logement.

Deux religieuses catholiques (sœurs de Saint-Vincent-de-Paul) remplissent les fonctions de surveillantes dans la section des femmes.

Les infirmiers et infirmières, au nombre de 42, sont logés, nourris et habillés ; au point de vue du traitement, ils sont divisés en trois classes : 1re classe, 120 roubles par an ; 2e classe, 100 ; 3e classe, 80.

Comme on le voit, pour 227 malades, il y a 5 médecins, c'est-à-dire que chaque médecin est chargé de 45 malades seulement.

Le personnel subalterne attaché au service des malades comprend 50 personnes, soit une pour moins de 5 malades.

Le budget de l'asile est de 46,164 roubles.

---

(1) En Pologne, la population est en grande majorité catholique.

L'établissement, bâtiments et jardins, occupe une superficie de 48,694 aunes carrées.

Depuis notre passage à Varsovie, notre distingué collègue. M. le Dr Faizanowski, a bien voulu nous faire savoir ce qui suit : le ministre de l'intérieur a ordonné la reconstruction de l'hospice de Bonifratry ; les fonds nécessaires sont prévus, les travaux doivent même être commencés actuellement.

ASILE DE TWORKI

(Asile de traitement et d'hospitalisation)

L'asile est situé à deux kilomètres environ de Pruskov, station de la ligne de chemin de fer de Varsovie à Vienne, à une demi-heure de trajet de Varsovie.

Les plans de l'asile ont été dressés sous l'inspiration du Dr Balinski, professeur de psychiâtrie, par M. Strom, architecte.

La construction a été commencée dans les premières semaines de l'année 1888 ; l'inauguration a eu lieu le 15 novembre 1891. L'établissement occupe une superficie de 52 dessiatines ; il comprend deux parties séparées par un petit bois de sapins et de bouleaux : un hôpital de traitement pour les aliénés, pouvant recevoir 210 hommes et 210 femmes ; une ferme contenant 105 lits pour les aliénés chroniques incurables.

Hôpital de traitement.— L'hôpital occupe un rectangle regardant, en avant, la route; en arrière, le petit bois. Au centre se trouvent le bâtiment d'administration et les services généraux.

Le bâtiment d'administration comprend un rez-de-chaussée surélevé et deux étages. Au rez-de-chaussée se trouvent : au milieu, les bureaux et les cabinets des médecins ; de chaque côté, un service d'admission, un pour les hommes, l'autre pour les femmes, pouvant recevoir chacun dix malades. Au premier habitent le médecin-directeur et les religieuses ; au second, les employés.

Derrière ce bâtiment se trouvent la pharmacie, la cuisine, la boulangerie, la buanderie et un local contenant les machines pour l'éclairage électrique.

La cuisine et la buanderie marchent à la vapeur ; elles sont pourvues des appareils les plus perfectionnés. Les aliments sont généralement cuits à la vapeur, mais on a les ustensiles nécessaires pour faire des grillades et des rôtis. Dans la cuisine, nous avons remarqué une table-réchaud : c'est une table dont la partie plate est formée de deux lames superposées, dans l'intervalle desquelles se trouve un réservoir qu'on remplit d'eau chaude. On découpe la viande sur cette table, sans avoir à craindre de la faire refroidir ; on y place les aliments préparés que l'on veut tenir au chaud, jusqu'au moment de leur consommation.

En arrière des bâtiments dont nous venons de parler, on voit une petite chapelle et la salle des morts avec une pièce pour les autopsies.

A droite des bâtiments d'administration, trois pavillons pour les malades hommes ; à gauche, trois pavillons pour les femmes. Les deux divisions sont absolument semblables ; il suffit donc d'en décrire une.

Les bâtiments de grandeur inégale sont tous les

trois à rez-de-chaussée surélevé avec un seul étage.

Le premier bâtiment est destiné à 100 malades du régime commun ; le second, à 10 pensionnaires de première classe ; le troisième, à 40 pensionnaires de deuxième classe.

Chacun de ces pavillons forme un service complet avec sections de tranquilles, demi-agités, gâteux, etc., salles de jour au rez-de-chaussée, dortoirs au premier, salles de bains, tisanerie, water-closets. Dans les corridors, salles de bains, water-closets, laveries, offices, tisaneries, le sol est recouvert d'asphalte ou de bitume; partout ailleurs c'est du plancher. Dans chaque pavillon est aménagé le logement du médecin

Chaque pavillon est entouré d'un jardin ou plutôt d'une cour — car il n'y a ni arbres ni arbustes — close par une haute barrière en bois.

Dans chaque pavillon, il y a de nombreuses cellules avec vasistas fermé par une vitre épaisse

Dans toutes les sections de malades, il n'existe pas un seul bouton aux serrures des portes. Celles-ci s'ouvrent et se ferment par un système spécial.

Colonie. — La colonie comprend deux bâtiments pour les malades, un pour les hommes, l'autre pour les femmes. Ce sont des sections ouvertes. Dans un troisième bâtiment, le rez-de-chaussée est occupé par divers ateliers, le premier étage par les appartements de deux médecins. A peu de distance, divers locaux agricoles : une remise, une porcherie, une étable contenant cinq vaches, une écurie de quatre chevaux.

L'éclairage se fait à l'aide de 600 lampes électriques.

L'électricité sert de plus à la ventilation des pavillons de malades.

L'eau est fournie par une petite rivière qui coule tout près, l'Utiata. Une machine à vapeur puise l'eau dans la rivière et l'envoie dans un filtre spécial; de là elle passe dans un château d'eau muni d'un grand réservoir d'où partent des tuyaux qui la distribuent dans tout l'asile.

Le chauffage se fait à l'aide de poêles en terre réfractaire, sauf dans les sections de malades agités, gâteux, alités, où arrive de l'air chauffé dans un appareil central.

On pratique l'épandage des matières fécales et des eaux ménagères.

Le jour de notre visite, il y avait 430 malades à l'asile et 120 à la colonie : parmi ces derniers deux pensionnaires hommes et deux pensionnaires femmes. Même en dehors de la colonie, il y a à l'asile beaucoup de chroniques.

Les malades au régime commun payent 9 roubles par mois ; les pensionnaires, 40 et 45.

Nous avons trouvé tous les malades indigents nu-pieds dans les cours.

Le personnel est très nombreux; les gardiens et gardiennes sont dans la proportion de 1 pour 7 dans les sections d'indigents et de 1 pour 5 chez les pensionnaires. Les gardiens et les gardiennes n'ont pas de costume; ils couchent dans les dortoirs. Ils font la veille à tour de rôle.

Il y a 8 médecins dont 1 médecin-directeur, 3 médecins ordonnateurs ou médecins chefs et 4 sous-ordonnateurs ou médecins adjoints. Chaque médecin a un service indépendant et ne relève que

d ı médecin-directeur. Il y a donc en somme 8 médecins pour 550 malades, soit un médecin pour 70 malades.

Ce sont des religieuses qui remplissent les fonctions de surveillantes dans les sections de femmes, à la cuisine et à la buanderie.

L'asile a coûté (construction et achat du terrain) 800,000 roubles (1,760,000 francs). Le budget des dépenses s'élève à 117.000 roubles. C'est un bel établissement du type dit à pavillons isolés, chaque pavillon formant à lui seul un petit asile dans le grand ; il est très propre et très bien tenu. On peut regretter l'insuffisance des jardins qui est compensée, il est vrai, dans une certaine mesure, par le petit bois, et l'absence de toute grande salle pour les réunions et les fêtes.

Nous avons été dirigé, dans notre visite de l'asile et de la ferme, par un des médecins de l'établissement, M. le Dr Moniousco ; nous lui adressons de nouveau tous nos remerciements.

M. Moniousco nous a assuré qu'à Tworki, la douche, même la douche de traitement, était prohibée. En effet, nous n'avons pas vu d'installation hydrothérapique.

Voici, pour terminer, les statuts de l'établissement :

I. — L'asile d'aliénés de Varsovie, avec sa colonie, est destiné à :

1° Traiter les aliénés dont on espère obtenir la guérison ;

2° Hospitaliser des aliénés incurables ;

3° Examiner les individus que les autorités considèrent comme donnant des signes d'aliénation mentale ;

4° Recevoir des aliénés criminels.

II. — L'asile reçoit seulement des habitants du royaume de Pologne ; toutefois, quand il y a des places vacantes en excès, l'Empire peut y envoyer ses aliénés à la condition de payer leur prix de journée.

III. — La population de l'asile de Varsovie est fixée à 420 malades, hommes ou femmes ; 104 d'entre eux, considérés comme incurables, mais capables de travailler, jouissent d'une plus grande liberté.

IV. — On y reçoit des indigents et des pensionnaires, 320 indigents et 100 pensionnaires, 20 de première classe et 80 de seconde.

V. — Le prix de pension se décompte comme suit : Un prix normal représentant le prix de journée, c'est-à-dire la somme réelle que coûte le pensionnaire à la maison ; et en plus un bénéfice. Les ecclésiastiques et les fonctionnaires sans ressources, ainsi que leurs familles, sont dispensés de payer le bénéfice.

VI. — L'asile n'encaisse de la pension que le bénéfice qui sert à former son fonds spécial ; le reste va au fonds commun des établissements de bienfaisance du Comité d'assistance publique de Varsovie.

VII. — Le placement des indigents a lieu par les soins du Comité d'assistance de Varsovie et sur un arrêté du général-gouverneur.

VIII. — L'établissement dépend du ministère de l'intérieur, mais il est surveillé, sous la haute autorité du général-gouverneur, par le Comité d'assistance publique de Varsovie.

IX. — Le Comité délègue ses pouvoirs à un curateur.

X. — L'établissement est dirigé par le médecin en chef qui a le titre de directeur ; il est nommé par le ministre de l'intérieur sur la proposition du général-gouverneur. Les ordonnateurs sont choisis par le directeur et nommés par le ministre de l'intérieur sur la proposition du gouverneur de Varsovie, après agrément du chef du Comité d'assistance publique et de l'inspecteur médical des hospices civils de Varsovie.

L'asile comprend en outre des fonctionnaires administratifs et des gardiens et des gardiennes.

	Traitement	Indemnité de table	Total	Total
	Roubles	Roubles	Roubles	fr.
Un Directeur	2.000	2.000	4.000	12.000
3 Ordonnateurs	1.290	600	5.400	16.200
4 Sous-Ordonnateurs	1.000	500	6.000	18.000
1 Pharmacien	528	Nourris par la maison	528	1.584
4 Barbiers	300		1.200	3.600
3 Coiffeuses	240		720	2.160
1 Surveillant en chef	480		480	1.440
4 Surveillantes	360		1.440	4.320
5 Surveillants	420		2.100	6.300
				65.604

II. MOSCOU

Sommaire :

Historique. — Établissements dépendants du Zemstwo; 1° asiles urbains : hôpital de Préobragenskoïé pour les aliénés, hôpital de Psychiâtrie de la ville avec sa colonie de Semenowskoié; 2° asile suburbain : hôpital psychique de Pokrowk. — Hôpital fondé en l'honneur de S. M. l'empereur Alexandre III.

Historique. — Au début, l'histoire de l'assistance des aliénés à Moscou se confond avec celle du vieil asile de Préobragenskoïé que nous exposons plus loin.

En 1886, le nombre des aliénés était de 1.662, dont 995 hommes et 667 femmes.

En 1887, au Congrès des aliénistes russes, M. Victorov traçait de leur situation le tableau suivant: « La grande majorité de ces malades est abandonnée aux soins de leurs parents, car les hospices de Moscou refusent de recevoir des aliénés. Parmi ces abandonnés il y a au moins 300 maniaques violents qui, restant en liberté, présentent un grand danger pour la sécurité publique. Le département et la ville de Moscou n'ont pas les moyens nécessaires pour secourir leurs aliénés. Ainsi l'hospice Préobragenskoïé a dû refuser, en 1885, 353 aliénés, et pendant les premiers neuf mois de 1886, 207. Il faut remarquer que la plupart de ces aliénés sont originaires du département et de la ville de Moscou Cette triste situation des aliénés devient encore plus frappante

lorsqu'on compare les données statistiques sur le nombre de lits pour les aliénés à Moscou et à Pétersbourg. La ville de Moscou, dans tous ses hospices d'aliénés, y compris les hospices privés et les annexes spéciales des hôpitaux généraux, possède en tout 637 places pour les aliénés, tandis que Pétersbourg en a 1,955 ; autrement dit : à Moscou, il y a 1 lit pour 1,183 personnes ; dans le gouvernement de Moscou, avec la capitale, 1 lit pour 3,241 personnes ; à Pétersbourg, 1 lit pour 441 personnes ; dans le gouvernement de Pétersbourg et la capitale, 1 lit pour 828 personnes. »

Ému des plaintes qui s'élevaient de tous côtés et voulant se rendre un compte exact de la situation, le Zemstwo de Moscou fit faire en 1893 un recensement des aliénés de la province. Huit médecins aliénistes pendant tout un été virent chaque malade à domicile et prirent son observation détaillée.

Le résultat fut le suivant : le nombre total des malades (aliénés, idiots et épileptiques) dans la province de Moscou est de 3,037, ce qui donne 2,3 pour 1,000 d'habitants. De ce nombre, 585 ont absolument besoin d'être internés.

C'est alors que fut fondé en 1894, en l'honneur de M. A. Aléxiev, l'hôpital de Psychiâtrie de la ville, contenant 400 lits. La situation fut donc sensiblement améliorée. Néanmoins, beaucoup d'aliénés restaient encore inhospitalisés.

Le Zemstwo décida en conséquence la construction d'un nouvel établissement en dehors de la ville ; c'est l'hôpital psychique de Pokrowk, à Meschers-koïé, encore inachevé.

Il existe donc actuellement dans le gouvernement

de Moscou trois asiles dépendant du Zemstwo, deux en ville, Préobragenskoïé et Aléxiev; un dans les environs, Pokrowk.

Indépendamment de ces établissements, il existe encore à Moscou pour les aliénés un hôpital fondé en l'honneur de S. M. Alexandre III et la clinique de l'Université dont on trouvera la description plus loin (chap. V).

HOPITAL DE PRÉOBRAGENSKOIÉ POUR LES ALIÉNÉS DES DEUX SEXES (1)

Place Matrossvskaïa (fondé en 1785; l'édifice actuel date de 1804).

C'est le plus ancien de tous les établissements consacrés aux aliénés à Moscou. Dans toute la Russie, il n'y a de plus ancien que l'asile de Novgorod. L'empereur Pierre III, en 1762, avait décidé de fonder un asile spécial pour les aliénés, mais ce n'est qu'en 1785 que son idée fut réalisée par l'impératrice Catherine II pendant son voyage à Moscou. Elle donna au Comité de charité publique une maison avec annexes et terrain contigu, située aux portes de la ville dans le faubourg Préobragenskoïé et occupée autrefois par une manufacture de toile à voile.

Cependant le Comité ne jugea pas possible d'accorder tout de suite entière satisfaction à la souveraine. Il installa provisoirement les aliénés dans les

---

(1) Pour la partie historique, nous avons puisé dans la brochure de M. le docteur Constantinowski, médecin-directeur de l'hôpital : *Étude historique sur l'établissement pour les aliénés à Moscou dit hôpital Préobragenskoïé* (Moscou, 1897).

parties disponibles de l'hospice Catherine. C'est seulement deux ans plus tard que l'ancienne manufacture de toile fut transformée en hospice ; on y ouvrit un quartier pour 24 aliénés. En 1791, les aliénés furent installés dans un bâtiment complètement séparé, aménagé pour eux, formant comme un hôpital à part dans l'hospice Cette séparation des aliénés amena l'institution d'un nouvel emploi, celui de médecin des aliénés. Le premier qui entra en fonctions fut le docteur Théodore Rachté (17 mai 1792).

Chaque aliéné avait sa cellule. Le personnel se composait de militaires, un sous-officier et quatre soldats appelés servants ; les femmes étaient soignées par quatre servantes. Les aliénés étaient enchaînés et soumis à la douche froide ; leur nourriture était fort simple ; les malades de la classe noble seuls recevaient une meilleure nourriture laissée au choix du directeur. La surveillance de la maison était confiée au directeur plutôt qu'au médecin ; ce dernier était sous l'autorité du premier qui recevait tous les ordres du Comité de charité publique. Ce Comité s'immisçait jusque dans les plus petits détails de l'administration. L'hospice et l'hôpital des aliénés étaient soumis à la même autorité. Les places des aliénés étaient, soit gratuites, soit payantes ; le prix de la pension était de quatre roubles par mois. On y recevait aussi des malades qui vivaient à leurs frais avec leurs domestiques, très nombreux quelquefois selon les habitudes du temps.

Dix ans plus tard, le nombre des malades s'était élevé à un chiffre considérable ; les vieilles constructions tombaient en ruine et les réparations nécessitaient de grosses sommes d'argent. C'est alors

qu'on songea à la construction d'un bâtiment approprié à sa destination spéciale. Une ordonnance du 20 décembre 1804 donna l'autorisation de commencer les nouvelles constructions sans dépenser plus de 79,000 roubles. La maison devait recevoir 80 malades hommes et femmes. Dans ce but elle renfermait 80 cellules.

Au mois de juin 1809, la construction de la nouvelle maison des aliénés était achevée — c'est l'édifice actuel; — on y fit passer les malades. L'agrandissement de l'hôpital amena l'élévation des appointements du médecin, l'augmentation du nombre des serviteurs et l'amélioration de leur salaire. Pour venir en aide aux soldats qui constituaient le personnel de service et faisaient en outre sentinelle aux quatre coins de l'hôpital, on choisit de vieux soldats de l'hospice des invalides, et des détenus de la maison d'arrêt voisine.

Quant au mode de traitement, les aliénés étaient soumis au système de l'isolement complet, et quand ils étaient agités on leur mettait des camisoles en toile à longues manches et des chaînes à bracelet de fer; ces bracelets furent remplacés par des courroies à la demande du docteur Carass, en 1808.

De 1812 à 1815, pendant les guerres, le nombre des malades baissa, puis il augmenta rapidement, si bien qu'en 1821 le médecin se plaignait d'un encombrement qui l'obligeait à mettre deux malades dans chaque chambre, ce qui, d'après son expérience, disait-il, ne pouvait guère être favorable à la guérison des aliénés.

Vers cette époque, il se trouvait à l'hôpital onze aliénés qui, poursuivis pour crimes ou délits, avaient bénéficié d'une ordonnance de non-lieu en raison de

leur état mental et devaient être soumis à une surveillance rigoureuse. Comme les fenêtres de la nouvelle maison n'étaient barrées qu'à demi-hauteur d'un grillage de bois, le Comité donna l'ordre de compléter et de consolider ce grillage.

Cependant la situation s'améliorait petit à petit. En 1827, on introduisait l'usage des bains ; les premières baignoires étaient en bois de sapin et il n'y en avait que deux pour tout l'hôpital. Mais les moyens de répression restaient toujours les mêmes : en 1828, on se servait encore d'armoires de force, de fauteuils à courroies et de liens de toute espèce.

En 1830, le médecin de l'hôpital obtint la permission d'entrer en relation directe avec l'administration.

En 1834, le bureau de l'hôpital reçut le droit de gérer les affaires de la maison et le médecin en chef fut nommé membre du bureau.

Bientôt le régime des malades s'améliora notablement grâce au séjour à l'hôpital de l'aliéné Jean-Jacques Koreïcha, bachelier de la Faculté de théologie, maître d'école primaire à Roslavl. Il fut envoyé à l'hôpital par la direction gouvernementale de Smolensk. Sa réputation de clairvoyant attira à l'hôpital un grand nombre de crédules qui manifestèrent le désir d'offrir leurs deniers pour l'entretien des malades. Cela donna aux autorités de l'hôpital l'idée de mettre un tronc et de faire payer aux visiteurs leurs billets d'entrée ; la distribution en fut confiée à un employé du bureau. La collecte produisait de 500 à 700 roubles par mois. Cet argent fut employé à améliorer le régime alimentaire des aliénés, à leur procurer quelques distractions, enfin à venir en aide

aux plus pauvres au moment de leur sortie de l'établissement. Il arrivait parfois que les bienfaiteurs mettaient des sommes d'argent à la disposition de Koreïcha lui-même.

En 1838, l'hôpital des aliénés fut définitivement dénommé « hôpital des aliénés, dit Préobragenskoïé ».

Cependant le nombre des aliénés augmentait dans des proportions considérables ; pour remédier à cet encombrement, diverses mesures furent prises successivement.

On rendit les malades tranquilles et incurables à leurs familles ; on ne reçut plus que les aliénés dont l'état pouvait offrir du danger pour leur entourage. — Les individus en prévention soumis à un examen médical furent placés dans un quartier spécial de l'hospice Catherine, à côté de l'hôpital. — Une maison de santé privée fut autorisée à recevoir des malades payants de l'hôpital Préobragenskoïé. — Un asile provisoire reçut les malades convalescents. — L'hôpital de la Police reçut également un grand nombre d'aliénés.

L'établissement pour les convalescents n'exista que jusqu'en 1845. En 1862, le quartier du vieil hôpital Catherine et l'hôpital de la Police rendirent tous leurs malades chroniques à Préobragenskoïé qui fut de nouveau encombré.

En même temps qu'on dirigeait sur divers établissements le trop-plein de Préobragenskoïé, on faisait sur place des agrandissements successifs en ajoutant des constructions à celles déjà existantes.

En 1887, l'administration de l'hôpital passa du conseil de gestion au conseil municipal. Jusque-là les hôpitaux suivaient le règlement rédigé par le conseil de gestion en 1877. Ce règlement conserva

toute sa force sous la nouvelle administration. Un des membres du conseil municipal, muni de quelques droits et devoirs de curateur, fut placé comme intermédiaire entre le bureau de l'hôpital et la municipalité.

En 1889, Mme A.-W. Alexéiev fit don d'une maison à proximité de l'hôpital; on y plaça 45 aliénés.

Actuellement l'hôpital Préobragenskoïé comprend trois parties :

1° Le bâtiment primitif avec toutes ses annexes.

2° Une partie du bâtiment appartenant à l'hôpital Catherine ;

3° La maison donnée par Mme Alexéiev qui porte le nom de quartier Alexéiev.

Jusqu'en 1890, l'hôpital ainsi constitué comprenait 325 places, mais le nombre des aliénés à hospitaliser augmentant toujours, à cette époque on fit de nouveaux aménagements de façon à porter le nombre des places à 400. Dans ce but, on transforma en chambres à coucher toutes les salles de jour, sauf deux, une pour les hommes et l'autre pour les femmes. Ces deux pièces situées à deux étages superposés servent de salles de récréation Dans la salle du second on a élevé une scène; elle sert pour des concerts, des lectures accompagnées de tableaux magiques; quelquefois les malades y donnent eux-mêmes des représentations théâtrales. La salle du bas sert de salle de bal et aussi de foyer pendant les entr'actes les jours de représentation dans la salle du haut. Les danses sont accompagnées par un piano ou un orchestre.

Les malades s'occupent à la reliure, à la cordonnerie; les tailleurs, faute de place, travaillent dans

leurs dortoirs. Des femmes fabriquent des chaussettes à l'aide de machines fixées au bout d'une table, ne tenant que très peu de place et d'un maniement facile. Chaque machine peut produire cinq paires par jour. Cette fabrication suffit largement, nous a-t-on dit, aux besoins de l'établissement.

Pendant la belle saison on occupe les malades à toutes sortes de travaux en plein air; à peu près toutes les semaines, ils font, par petits groupes, des promenades dans les environs; on leur offre une collation.

Une chambre de six lits, dans chacune des deux divisions hommes et femmes, sert de quartier d'admission; on y fait le traitement par le lit. Ces six places sont suffisantes, car les cas aigus sont rares à l'hôpital.

Les dortoirs en général ne comprennent qu'un petit nombre de lits; les chambres d'isolement sont très nombreuses, mais ne servent que pour la nuit. Il existe des cellules capitonnées, et pour les épileptiques des lits capitonnés.

Chaque division est pourvue d'une salle de bains.

On pratique le tout à l'égout.

Il existe une bibliothèque, un laboratoire, un atelier de photographie.

Le jour de notre visite (28 août), l'asile est très encombré : il y a 425 malades présents pour 325 places.

Dans le quartier Alexéiev, qui renferme exclusivement des malades tranquilles, on pratique le système de l'« open-door »; les portes et les fenêtres sont ouvertes.

Ce quartier n'a pas comme le reste de l'hôpital

plusieurs étages, mais un seul; il est mieux disposé. On y remarque : une grande salle de blibliothèque et de lecture, une salle de billard, une terrasse dominant un grand jardin sur laquelle les malades prennent leurs repas quand le temps est beau.

Pendant l'année 1896 il a été traité 735 malades; il y a eu 69 décès.

Les médecins sont au nombre de 9, soit environ 1 pour 50 malades. Chacun est à la tête d'un service. Médecin en chef directeur, M. J.-W. Constantinovsky; médecins adjoints titulaires : MM. Tikhonravov, J.-N. Ragozine, N.-A. Bounieu et S.-S. Protopopov; surnuméraires : A.-P. Alexandrov, A.-L. Lubouschine, P.-P. Fédorov et P.-A. Stcherbatchev.

Le personnel secondaire comprend : 62 hommes et 38 femmes, soit 100 personnes pour 425 malades, c'est-à-dire, en défalquant le personnel des services généraux, environ 1 gardien pour 5 malades.

Le personnel secondaire couche dans des dortoirs. Les gardiens font alternativement la veille suivant un roulement établi.

Le budget annuel de l'hôpital s'élève à environ 150,000 roubles.

En somme, Préobragenskoïé est un vieil établissement qui ne saurait supporter la comparaison avec les établissements modernes; mais il faut dire qu'on en tire le meilleur parti possible. On sent qu'il y règne une direction médicale ferme et intelligente.

Mouvement des malades pendant 15 ans à l'hôpital de Préobragenskoïé :

		Il y avait à l'hôpital	Augmentation	TOTAL	Guéris	p. c.	Sortis non guéris	Morts	p. c.	TOTAL
1881	Hommes...	115	101	216	40		36	34		110
	Femmes...	87	91	178	37		30	18		85
	Deux sexes	202	192	394	77	19,5	60	52	13,2	125
1882	Hommes...	106	116	222	40		35	41		116
	Femmes...	93	96	189	25		34	34		93
	Deux sexes	199	212	411	65	15	69	75	18	209
1883	Hommes...	106	125	231	46		49	28		123
	Femmes...	96	69	165	23		33	17		73
	Deux sexes	202	194	396	69	17	82	45	11,7	196
1884	Hommes...	108	103	211	46		49	9		104
	Femmes...	92	80	172	27		36	14		77
	Deux sexes	200	183	383	73	19	85	23	6	181
1885	Hommes...	107	89	196	30		28	18		76
	Femmes...	95	82	177	34		42	8		84
	Deux sexes	202	171	373	64	17	70	26	7	160
1886	Hommes...	120	64	184	21		20	25		66
	Femmes...	93	53	146	14		20	7		51
	Deux sexes	213	117	330	35	10,6	40	42	13	117
1887	Hommes...	118	53	171	27		11	20		58
	Femmes...	95	45	140	21		12	14		47
	Deux sexes	213	98	311	48	15,4	23	34	10.9	105
1888	Hommes...	113	129	242	33		22	29		84
	Femmes...	93	85	178	30		15	10		55
	Deux sexes	206	214	420	63	15	37	39	9,2	139
1889	Hommes...	158	138	296	45		55	35		135
	Femmes...	123	104	227	42		16	22		80
	Deux sexes	281	242	523	87	16,1	71	57	10	215
1890	Hommes...	161	131	292	40		30	42		112
	Femmes...	147	102	249	45		31	27		103
	Deux sexes	308	233	541	85	15	60	69	12,7	215
1891	Hommes...	180	145	325	46		41	60		147
	Femmes...	146	102	248	38		21	34		93
	Deux sexes	326	247	573	84	14,7	62	94	16,5	240
1892	Hommes...	159	174	333	61		45	52		158
	Femmes...	174	138	212	55		40	44		139
	Deux sexes	333	312	645	116	17.3	85	96	15	297
1893	Hommes...	175	175	350	39		54	62		155
	Femmes...	173	84	257	34		21	38		93
	Deux sexes	348	259	607	73	12	25	100	16,4	248
1894	Hommes...	195	148	343	43		47	43		133
	Femmes...	164	58	222	15		32	17		64
	Deux sexes	359	206	565	58	10,3	79	60	16	197
1895	Hommes...	210	139	349	37		88	63		138
	Femmes...	158	58	216	11		19	23		53
	Deux sexes	368	197	565	48	8,5	57	86	15,2	191
TOTAL	Hommes...	—	1.830	1.945	594		560	561		1.715
	Femmes...	—	1.247	1.334	451		402	337		1.190
	Deux sexes	—	3.077	3.279	1045		962	898		2.905

HOPITAL DE PSYCHIATRIE DE LA VILLE ET COLONIE DE SEMENOWSKOIÉ

La visite de cet établissement faisait partie du programme de la section de psychiâtrie du Congrès de médecine. Le 14/26 août, à dix heures du matin, des voitures sont venues au manège (palais d'exercice) et ont conduit à l'asile une cinquantaine de congressistes.

L'hôpital psychiâtrique est situé près de la barrière de Serpoukhov, villa Kanatchikov; il a été fondé en 1894 par la municipalité en l'honneur de M. A. Alexiev, ancien maire de Moscou, mort d'une façon tragique. M. Alexiev avait recueilli une grosse somme d'argent, plus d'un million, pour la construction d'un hôpital d'aliénés, quand il fut tué par un fou. Cet aliéné, de la catégorie des persécutés-persécuteurs, pénétrant un jour dans la salle du conseil municipal, en pleine séance, déchargea son revolver sur le maire et le tua.

L'établissement contient 400 lits. Les médecins sont au nombre de huit, soit un pour cinquante malades : médecin-directeur, W.-R. Butzke; médecin principal (aide du directeur), A.-I. Malschine; médecins adjoints : en premier, M.-P. Potowsky; en second, W.-I. Sémidalov, P.-P. Broukhansky, W.-W. Weidenhammer, P.-B. Nikitine et S.-S. Toupine. Les médecins sont de garde à tour de rôle; ils ont chacun un service dont ils sont le chef responsable; ils changent parfois de service de façon à étudier successivement toutes les variétés d'aliénation mentale.

Deux maisons sont affectées au logement des médecins, une pour le médecin-directeur et le médecin principal, l'autre pour les médecins adjoints.

Le personnel secondaire ne comprend pas moins de cent personnes, soit une pour quatre malades. Les gages varient entre neuf et douze roubles par mois.

Les infirmières ont un costume d'un agréable aspect : robe bleue avec bonnet, pèlerine et tablier blancs.

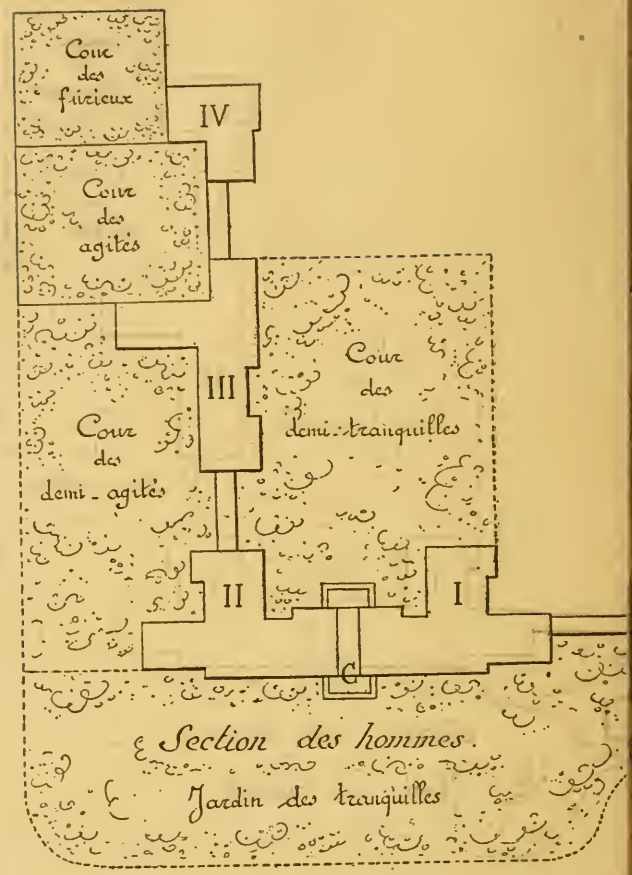
Le personnel secondaire couche dans des dortoirs. Il ne reçoit pas d'enseignement professionnel.

A chaque section est attaché un surveillant ou une surveillante qui tient un cahier sur lequel sont mentionnés tous les renseignements concernant les malades qui peuvent être utiles au médecin : sommeil, menstruation, agitation, querelles, coups, etc., etc.

La veille est faite à tour de rôle par les infirmiers et partagée en deux parties : la première allant de huit heures du soir à deux heures du matin, la seconde de deux heures à huit heures du matin.

Les infirmiers et infirmières ont une journée entière de congé tous les quinze jours.

L'asile dont nous donnons le plan et des vues (pl. I, II, III, IV et V) est un bel établissement construit entièrement en brique. L'entrée principale donne dans une grande salle de réception. Au premier se trouve la chapelle; en face, la bibliothèque où se réunissent les médecins; entre les deux, une salle carrée ornée de boiseries où se placent les personnes qui veulent suivre les offices. Le pope nous fait les honneurs de la chapelle et nous montre avec une satisfaction non déguisée ses riches costumes sacerdotaux.

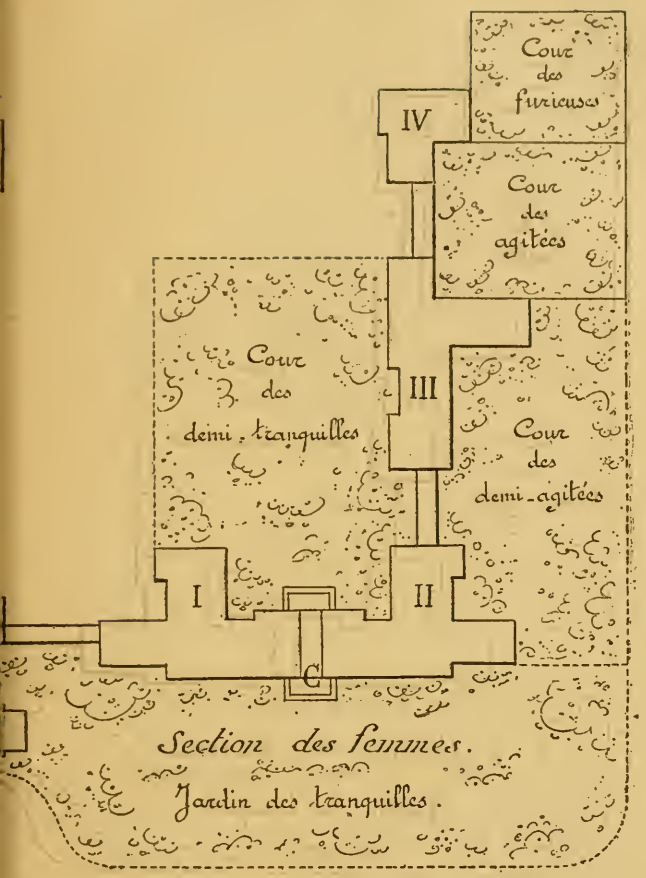


A _ Bâtiments administratifs. B _ Se

I { Rez-de-chaussée _ Entrants
1er étage ..... _ Tranquilles et convalescen

III Etages inférieur et supérieur pour agités.

Pl. I. — Plan généra



...éraux. C _ Infirmeries.

I { Etage inférieur _ Faibles et alités
Etage supérieur _ Tranquilles.

V Furieux.

...le Psychiâtrie (Moscou)

L'asile est pour les deux sexes avec un nombre à peu près égal de malades de chaque sexe. Il existe deux services de réception avec chambres isolées où l'on place les entrants, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Il n'y a pas d'épileptiques ou du moins si on en rencontre ce n'est qu'un ou deux par hasard. En 1896, il y a eu six cent six malades et trente-neuf décès.

Dans chaque section il y a un cabinet pour le médecin et une salle de bains en plus du bain général.

La plupart des dortoirs ne contiennent chacun qu'un petit nombre de lits, et sont par conséquent nombreux ; ils communiquent par un couloir intérieur présentant ainsi la disposition de certains wagons. Il y a cependant un grand dortoir de vingt-quatre lits. Les lits affectent cette disposition particulière d'être fermés sur les côtés, non par des panneaux pleins, mais par des bandes de toile.

Dans les réfectoires, les tables sont pour huit personnes seulement, séparées les unes des autres et recouvertes de nappes.

Il y a un quartier pour les chroniques avec une salle de réunion.

Les cellules sont bien aménagées, nombreuses : vingt-quatre pour les hommes et autant pour les femmes ; elles s'ouvrent sur un large corridor.

Les fenêtres sont garnies de grilles légères. Dans les escaliers, les rampes sont surmontées de grilles analogues.

Le jardin à l'usage des agités est entouré de hautes palissades.

Pl. II. — Hôpital de Psychiatrie (Moscou). — Vue de la section Yermakov

Pl. III. — Hopital de Psychiâtrie (Moscou). — Vue de l'infirmerie des hommes (prise de l'interieur)

Pl. IV. — Hôpital de Psychiâtrie (Moscou). — Façade du bâtiment d'administration et de l'infirmerie des femmes

Pl. V. — Hôpital de Psychiâtrie (Moscou). — Vue intérieure de la 2e section des femmes (convalescentes et chroniques tranquilles)

On ne fait pas usage de la camisole de force.

On pratique le tout à l'égout. L'asile est relié à Moscou par le téléphone.

Le régime alimentaire des malades est le suivant : deux cents grammes de viande par jour, des légumes, des pâtes, du pain à discrétion avec du kwass pour boisson.

A sept heures du matin, thé.

A midi, dîner : potage, viande rôtie, cacha.

A quatre heures, thé.

A sept heures, souper, potage, cacha.

L'asile est très bien tenu ; partout règne la plus grande propreté. A signaler un inconvénient assez sérieux, mais auquel le temps remédiera : les jardins pour les malades manquent d'ombre.

La visite de l'asile terminée, un confortable déjeuner a été servi aux congressistes sous un bouquet de grands arbres situé devant l'asile, puis on est remonté en voiture pour se rendre à la colonie.

Colonie familiale. — A deux kilomètres et demi de l'asile, à Semenowskoïé, se trouve un village où sont placés, dans les familles, de vingt à trente malades.

Cette colonie familiale a été fondée, en 1884, par notre distingué confrère russe, M. le Dr Bagenoff, ancien interne de l'asile Sainte-Anne, à Paris. Il a fait là une tentative hardie, mais qui, malgré sa réussite, n'a pas été poussée plus loin et n'a trouvé d'imitateurs que dans ces dernières années. Actuellement on se décide enfin à développer l'essai et on projette la création d'une colonie semblable dans un village voisin.

A Semenowskoïé, comme dans tous les villages russes, les maisons sont construites en bois : de gros

madriers, des troncs d'arbres massifs placés les uns sur les autres et s'entre-croisant aux angles.

Chaque maison ou chaumière n'a qu'un rez-de-chaussée auquel on accède par un petit escalier de quelques marches. L'espace compris entre le sol et le plancher fait l'office de resserre. La toiture est généralement en chaume; dans quelques maisons plus aisées, elle est en zinc.

Les pièces sont basses de plafond et petites. La plus grande partie de la pièce principale est occupée par un poêle en brique, volumineux, sur lequel est généralement déposé le lit pendant la saison froide.

Quand il y a plusieurs lits dans la même chambre, l'un est sur le poêle, les autres tout à côté.

L'été on couche dans une autre pièce sur des nattes étendues par terre.

Les fenêtres sont petites, simples ou doubles.

Dans chaque chaumière, il y a une glacière.

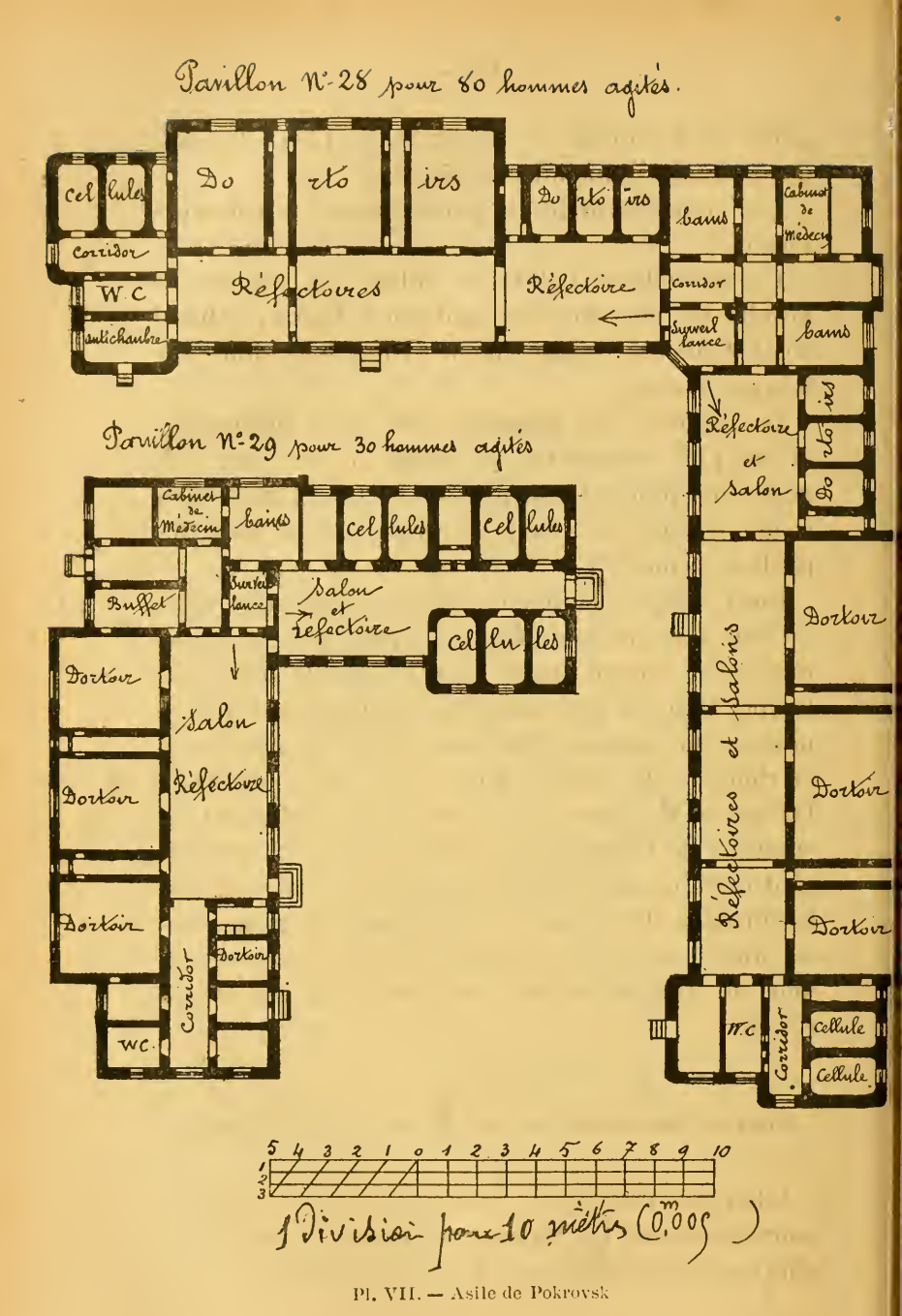
Chaque nourricier a généralement deux pensionnaires, quelquefois trois.

Les colons sont choisis, à l'exclusion des gâteux, parmi les aliénés chroniques tranquilles des deux sexes; il se trouve quelques imbéciles et même des aliénés à peu près guéris, mais qui sont sans famille ou que les parents ne peuvent reprendre pour une raison ou pour une autre.

On donne au nourricier quatre-vingt-dix roubles par an pour chaque colon; avec les vêtements, le linge, etc., celui-ci revient ainsi à cent vingt roubles, alors qu'à l'asile il coûte de quatre cents à cinq cents roubles.

Ceux des colons qui en sont capables se livrent à divers travaux. Le colon est considéré comme faisant

Pl. VI — Plan général de l'asile de Pokrovsk



Pl. VII. — Asile de Pokrovsk

partie de la famille; sa présence, de l'avis des médecins russes, humanise le paysan.

Les malades préfèrent généralement la colonie à l'asile.

Un surveillant habite le village, et, en cas de besoin, va chercher un médecin à l'asile; celui-ci vient d'ailleurs régulièrement visiter les colons une fois par semaine.

Le costume des paysannes est assez pittoresque et des plus sommaires, au moins en été : une chemise, une jupe retenue par des bretelles, un tablier rouge, grenat ou violet, un fichu sur la tête; les pieds sont nus.

Dans chaque chaumière, même la plus misérable, on voit dans un coin de la pièce principale au moins une icone, image sainte devant laquelle brûle une lampe. Il n'y a pas non plus de chaumière qui ne possède un samovar pour faire le thé. Le nombre et la richesse des icones d'une part, la grandeur et l'élégance du samovar d'autre part, indiquent la situation de fortune des habitants. Icone et samovar sont certainement les meilleurs signes extérieurs de la situation de fortune des habitants; ils pourraient constituer une excellente base d'appréciation si un jour on voulait établir en Russie l'impôt sur le revenu.

HOPITAL PSYCHIQUE DE POKROVSK A MESCHERSKOÉ

L'hôpital psychique de Pokrovsk, du Zemstwo gouvernemental de Moscou, se trouve à cinquante-cinq verstes de Moscou et à dix de la station Modoly

du chemin de fer de Moscou-Koursk. Il faut, pour y parvenir, une heure trois quarts de chemin de fer et trois quarts d'heure de voiture.

La visite de cet établissement était au nombre de celles portées sur le programme de la section de psychiâtrie du Congrès de médecine. En raison du temps nécessaire pour cette excursion (dix heures environ), la mairie gouvernementale avait fixé la visite de l'asile au 27 août, c'est-à-dire au lendemain de la clôture du Congrès. Un train spécial était à la disposition des congressistes le matin à 8 heures à la gare de Koursk. Au moment du départ, il y a bien une trentaine de médecins russes, mais en fait d'étrangers nous sommes seuls. Les uns ont reculé devant une aussi longue course par une température tropicale ; d'autres ont été retenus par la crainte de ne pas être rentrés assez tôt pour assister au garden party donné par Son Altesse impériale Monseigneur le grand-duc Serge Alexandrovitch.

Les wagons comme de contume sont des plus confortables ; ils communiquent tous par des couloirs avec un wagon-salon qui se trouve au milieu du train ; aussi le voyage s'exécute-t-il dans les meilleures conditions possibles.

Du paysage, rien à dire : des plaines avec quantité de bestiaux et de chevaux ; nous traversons un pays d'élevage.

A la station de Modoly, nous attendent de nombreuses voitures. Mais quelles voitures ! A l'avance, du reste, la mairie « avait demandé l'indulgence, prévenant qu'une partie des voitures, vu l'impossibilité d'en avoir de plus commodes, seraient très simples, sans ressorts, sans le confort désirable »

La plupart des voitures sont à deux places; quelques-unes, assez semblables à deux banquettes adossées, peuvent porter de six à huit personnes. Nous nous embarquons gaiement. Quelques rares initiés se sont munis de cache-poussière. Bientôt en effet nous sommes enveloppés d'un véritable nuage de poussière si épais que l'on distingue à peine les voitures qui précèdent ou qui suivent; il faut fermer les yeux et la bouche. Nous croyons galoper à travers champs; pas du tout, il paraît que nous sommes sur une route. N'étaient les ornières produites par le passage de chariots, on ne s'en douterait guère. Nous arrivons enfin à l'asile, véritable oasis dans le désert; des drapeaux partout. Nous sommes reçus par le médecin-directeur, M. le Dr Wladimir Ivanovitch Iacovénco, entouré des autres médecins de l'établissement. On nous conduit dans une grande salle où nous pouvons procéder à une toilette indispensable; nous sommes littéralement couverts de poussière; nous en avons plein la gorge et les narines. Mais comment se plaindre? Nous avons parmi nous un aimable confrère, Mme Marcowa, médecin adjoint de l'asile Saint-Nicolas de Pétersbourg, qui a fait le voyage sans sourciller et qui, joignant à la grâce féminine un entrain tout viril, nous donne l'exemple de la belle humeur.

Après le verre de thé obligatoire, la visite de l'établissement.

L'asile est un ancien château autour duquel on a construit et l'on construit encore des pavillons. Il est loin d'être achevé. Les bâtiments se dressent sur une colline peu élevée, au bas de laquelle coule une petite rivière. Un de ces bâtiments (l'ancien château)

est en bois, tous les autres en brique. Ils sont disséminés à une assez grande distance les uns des autres et séparés par des touffes d'arbres. C'est le système des pavillons isolés.

Provisoirement, l'asile possède seulement les divisions suivantes :

1° Hommes : service d'admission (surveillance continue), 30 à 36 places ; agités, 36 places ; tranquilles et infirmes, 46 places.

2° Femmes : service d'admission (surveillance continue), 26 places ; agitées, 36 places ; tranquilles, 30 places.

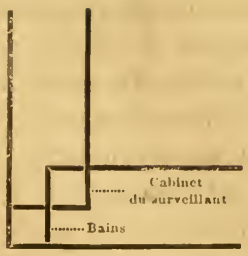
L'asile achevé aura les divisions suivantes : admission, agités, agités gâteux, infirmes (tranquilles gâteux), tranquilles, convalescents, colons (chroniques travailleurs).

Les cellules ne diffèrent en rien des chambres ordinaires et cubent de 40 à 50 mètres ; les fenêtres sont sans grilles ; les vitres ont une épaisseur de 20 millimètres. Les portes sont perçées d'une grande fenêtre à vitre épaisse et à volet. Les murs jusqu'à une hauteur de deux mètres et demi sont cimentés et peints à l'huile. Toutes les boiseries sont à angles arrondis. L'éclairage se fait au moyen d'une lampe placée dans une niche, au-dessus de la porte. Il n'y a pas de cellules capitonnées.

Les pavillons sont bien distribués. Les salles de réunion sont vastes. Les dortoirs bien aérés et éclairés ne contiennent qu'un petit nombre de lits chacun.

Dans chaque pavillon, il existe une salle de bains, un cabinet pour le médecin et un pour le surveillant ; ce dernier est très ingénieusement placé dans un

angle à côté de la salle de bains, de telle sorte que, de son intérieur, on peut voir facilement tout ce qui se passe dans la section et dans la salle de bains.



Les malades n'occupent que le rez-de-chaussée (excepté les convalescents qui sont au premier). Les dortoirs sont au même étage que les réfectoires et les salles de jour.

Partout des doubles fenêtres disposées de telle façon qu'on peut permettre à l'air extérieur d'entrer largement sans que les malades puissent sortir par cette issue ; pour cela on ouvre un côté de la fenêtre extérieure, le droit par exemple, et le côté opposé de la fenêtre intérieure. Aux fenêtres, ni grille ni treillage ; les vitres sont grandes et épaisses là où il y a lieu de craindre qu'elles soient brisées. Beaucoup de lumière partout: nulle part de corridors centraux et de recoins mal éclairés. Le cube d'air pour les salles de jour et de nuit, sans compter les closets, antichambres et cellules, est de 40 à 50 mètres par malade.

Dans chaque dortoir, des lavabos bien installés ; dans chaque salle de réunion, une fontaine dont l'eau ne coule que quand on presse sur le bouton.

Les lits sont en fer (massifs et pesants) ; les matelas sont bourrés de paille ; les coussins, de plume. Les meubles sont très massifs, en sciure de bois agglomérée. Pour sièges, des bancs tenant aux tables.

A côté de chaque pavillon se trouve un jardin : dans la section des agités il y a un grand préau

entouré d'une haute palissade avec saut de loup.

Il y a à l'asile une salle de fête, avec scène, pouvant contenir 200 personnes. Tous les dimanches on organise pour les malades de petites soirées (conférences avec lanterne magique, chants, danses, jeux divers, etc.); de temps en temps, des spectacles; à Noël, un arbre de Noël, des promenades en traîneaux, etc.

L'asile possède une bibliothèque médicale et scientifique (on reçoit vingt journaux spéciaux, russes, français, anglais, allemands); une autre bibliothèque ordinaire pour le personnel médical secondaire; enfin une bibliothèque pour les malades, contenant des ouvrages de littérature, d'histoire, etc. Un musée et un laboratoire sont projetés; même on a déjà construit le local spécial et fait l'acquisition d'un bon microscope. Une salle d'autopsie vient d'être construite.

L'asile possède les ateliers suivants: menuiserie, tailleur, lingerie, tapisserie, cordonnerie, serrurerie.

La buanderie fait contraste avec le reste de l'établissement: là, ce n'est pas le progrès comme partout ailleurs, mais le système ancien; rien ne s'y fait mécaniquement. Contiguës à la buanderie, une salle pour le repassage et une pour le raccommodage.

Il y a une buanderie à part pour le linge provenant de personnes atteintes de maladies contagieuses.

On est en train de construire une étuve à désinfection.

Les water-closets, du système « Unitas », avec siège en bois, sont très propres. Les murs sont peints, un tuyau armé d'une lance permet de les laver facilement.

On pratique le tout à l'égout ; les eaux d'égout sont conduites dans des champs d'irrigation. L'épandage se fait à l'aide de rigoles en bois avec bondes. Pendant l'hiver, les matières sont accumulées dans une grande fosse carrée creusée dans la terre. Sur les terrains qui reçoivent les matières on cultive surtout du chanvre : ce sont des terrains très sablonneux et par suite très perméables.

L'asile possède 445 dessiatines de terrain (environ 500 hectares) dont 35-40 dessiatines sont occupés par les bâtiments de l'asile et le parc ; 100 dessiatines servent à l'agriculture, 10 dessiatines pour le potager, le reste est occupé par les prés et la forêt. La ferme possède de vingt à trente vaches et de trente à quarante porcs. La ferme sera agrandie au fur et à mesure du développement de l'asile.

L'eau est fournie par deux puits artésiens.

L'eau de la petite rivière, une fois filtrée, peut remplacer celle des puits en cas de réparation de ceux-ci.

Le chauffage se fait à l'aide de calorifères d'un système perfectionné donnant de l'air chaud à la fois purifié et rendu humide. Chaque calorifère est muni d'un auto-régulateur avec sonnerie d'appel.

La ventilation est très bien faite.

Au centre de l'asile se trouve une usine électrique qui fournit la lumière à tout l'établissement.

L'asile est relié à Moscou par le téléphone ; les différentes parties de l'asile sont également en communication les unes avec les autres par le téléphone.

Actuellement, pour deux cents malades, le personnel médical est le suivant : un médecin-directeur,

deux médecins chefs de service, deux médecins assistants, un pharmacien. Quand l'asile sera achevé, sa population sera de six cents malades; il y aura douze médecins, soit un pour cinquante malades.

Le personnel administratif se compose de : un économe, un mécanicien en chef, un teneur de livres, un commis préposé aux écritures, une surveillante de la cuisine, une surveillante des dépôts de provisions, une lingère en chef, un prêtre.

Le traitement du personnel varie avec l'ancienneté.

Les médecins reçoivent une augmentation de traitement pour la première et la deuxième période triennale de service et touchent ainsi successivement : le médecin-directeur, 3,000, 3,500 et 4,000 roubles ; les médecins chefs de service, 1,500, 1,750 et 2,000 roubles ; les médecins assistants, 800, 1,000 et 1,200 roubles (ces derniers sont, en plus, nourris).

Tous les fonctionnaires sont logés, meublés, chauffés et éclairés.

Actuellement, pour deux cents malades, il y a trois surveillants et surveillantes en chef (ayant des connaissances médicales, « feldschers »), dix sous-surveillants et huit sous-surveillantes, vingt-sept infirmiers et vingt-quatre infirmières (dans ce nombre un baigneur et un buffetier). Quand l'asile sera achevé, ce personnel secondaire sera dans la proportion de un pour six malades.

Provisoirement, l'asile ne reçoit que les malades aigus, les chroniques turbulents et dangereux. Dix idiots sont entretenus aux frais d'une donation spéciale. On va construire incessamment et également à l'aide d'une donation particulière un quartier pour dix épileptiques.

Il y a des cours spéciaux de médecine élémentaire pour les surveillants et surveillantes. Tout ce personnel secondaire en outre du traitement est logé, meublé, chauffé, éclairé, nourri et habillé. Les gardiens font la veille à tour de rôle.

Aucun moyen de contention n'est employé. Il n'existe pas à l'asile de camisole de force, ni d'autres moyens de contrainte (tels que maillots et bottines avec fermoir). Vu le caractère spécial des malades (pour la plupart des cas aigus), on emploie comme traitement surtout les bains et le séjour au lit. Les hypnotiques sont rarement prescrits. Le travail des malades n'est employé qu'à titre de traitement; son revenu est à peu près nul : 15 % à 30 % des malades travaillent.

On calcule que l'asile une fois terminé, le lit reviendra à 1,200 roubles environ.

Le budget général est actuellement, pour deux cents places, de 12,000 roubles; il sera de 15,000 roubles quand l'asile aura 585 places.

La dépense en 1897, tous frais comptés, était de 375 roubles par malade. Quand l'asile sera achevé, cette dépense ne dépassera pas 250 roubles.

Il existe une consultation externe pour les habitants de la région.

D'une façon générale, quand un asile d'aliénés est placé à la campagne, loin de toute ville, il devient un centre d'assistance médicale, l'aboutissant et le point de départ de routes; des écoles pour les enfants se construisent dans son voisinage.

Les placements se font de la manière suivante. La famille s'adresse au médecin du Zemstwo de sa circonscription. Celui ci remplit une feuille et l'en-

vole au médecin-directeur de l'asile, qui décide s'il y a lieu d'admettre le malade, et fait connaître sa décision au médecin du Zemstwo. En ce moment, on n'admet que les aigus et ceux des chroniques qui sont très dangereux. Si le malade admis ne guérit pas, mais devient tranquille, il est renvoyé dans sa famille, laquelle si elle est indigente reçoit une subvention du Zemstwo (jusqu'à cinq roubles par mois); c'est le médecin du Zemstwo de la localité qui distribue ces secours et qui contrôle leur emploi en visitant le malade.

On a l'intention de créer un patronage familial, dans le voisinage immédiat de l'asile, destiné aux chroniques qui pour une raison ou une autre ne peuvent être renvoyés dans leur famille.

Tel est l'asile de Pokrowk, c'est-à-dire un établissement en voie de construction et d'organisation. Le très compétent médecin-directeur qui est à sa tête, aidé de ses distingués collaborateurs, préside à son achèvement avec un zèle et un soin admirables. D'ici peu la Russie possédera là un très bel établissement.

La longue visite que nous avons faite à l'asile a été heureusement coupée par un plantureux déjeuner. De nombreux toasts ont été portés à la France et à Russie et une fois de plus nous avons pu constater l'amabilité de n os confrères russes.

Le retour s'est effectué sans incident. Nous sommes arrivés à Moscou à 7 heures du soir, très fatigués, mais très satisfaits de notre visite. Le garden party offert par le Grand-Duc était terminé. De l'aveu de tous ceux qui y ont assisté, la réception a été superbe.

HOPITAL FONDÉ EN L'HONNEUR DE S. M. L'EMPEREUR ALEXANDRE III.

Fondé en 1884. Nombre de lits : 235.

Destiné au traitement : 1° des personnes des deux sexes atteintes de maladies mentales; 2° des personnes mordues par des animaux enragés; 3° des personnes souffrant de maladies internes chroniques.

Médecin-directeur : M. J.-O. Goldendach.

Médecin principal : M. S.-W. Poutchkov.

Assistants : MM. S.-N. Dmitriev, J.-O. Matsuschewitch, A.-N. Tolokannikov, J.-O. Fomine, T.-W. Sapryguine, K. Bary et J.-B. Gannouschkine.

En 1897, il a été traité dans toutes les sections, y compris les personnes venues pour morsures d'animaux enragés, 2,764 malades. Il y a eu 281 décès.

Les malades sont divisés en trois classes, non pas d'après le prix de la pension, mais d'après leur éducation et le caractère de leur maladie. Les tranquilles forment la 1re et la 2e classe ; les agités, les furieux et les malpropres, la 3e.

Il y a 60 places pour les enfants idiots, 40 pour les garçons et 20 pour les filles.

Les malades pensionnaires payent de 50 à 60 roubles par mois, quelques-uns davantage ; les enfants, de 20 à 50 roubles. Cent malades sont traités gratuitement ou plus exactement leur pension est payée par l'empereur. C'est le directeur qui décide de l'admission des malades payants ; mais, pour occuper une place gratuite, il est nécessaire d'avoir la permission du curateur. La pension doit être payée dans le délai de sept jours et pour un mois d'avance.

Pour l'admission, on exige en outre des papiers concernant l'état civil du malade, des renseignements fournis par les personnes de sa connaissance et, s'il a été traité par un médecin, un certificat de celui-ci. Tous les malades admis sont vus par l'inspecteur du Collège de médecine.

L'entretien de l'établissement est assuré par une subvention annuelle de 20,000 roubles fournie par l'empereur, par les fonds versés pour les pensionnaires, par des dons et enfin par les revenus d'un capital formé en partie par des dons et en partie par les économies réalisées par l'administration. L'établissement possède actuellement un capital d'environ 500,000 roubles ; les postulants pour les places de pensionnaires ne manquent jamais.

L'hôpital occupe une superficie de 12 dessiatines. Au centre se trouvent : l'église, les appartements des médecins, les services généraux, cuisine, etc. A droite, la division des hommes et l'école ; à gauche, la division des femmes et le bureau. Chacune de ces divisions se compose de trois rangées de pavillons séparés les uns des autres par des jardins. La première rangée est occupée par les tranquilles ; la seconde par les agités, les malpropres et les furieux ; la troisième encore par des malpropres du côté des hommes, et du côté des femmes par des malades privilégiées.

Tous ces pavillons sont construits à peu près sur le même type : la porte ouvre sur un corridor coupé perpendiculairement par un autre corridor qui s'élargit au centre ou aux extrémités, en salles servant de salles de réunion et de réfectoire. Sur ce corridor s'ouvrent les dortoirs. Chaque pavillon est pourvu

d'un buffet (office), d'une salle de bains, de water-closets avec cabinet de toilette. Les pavillons ont les uns un rez-de-chaussée seulement, les autres un premier étage ; les deux étages sont alors semblables.

Les tranquilles occupent trois pavillons : un est réservé aux pensionnaires, l'autre aux malades de la 2e classe.

Il n'y a dans l'aménagement de ces différents pavillons que des différences de détail. Le pavillon des pensionnaires est plus confortable que les deux autres: les meubles sont rembourrés ; les fenêtres sont munies de grands rideaux, les murs sont recouverts de papier au lieu d'être peints ; il y a un piano et un billard.

Devant ces bâtiments se trouve un bâtiment pour les enfants idiots.

Les agités et les malpropres sont dans le même bâtiment. Un corridor divise ce bâtiment en deux parties, l'une pour les malpropres, l'autre pour les agités. A côté de ce bâtiment se trouve une petite construction contenant quatre chambres d'isolement pour les furieux. On y accède par une galerie fermée. Le mobilier de ces chambres se compose d'une couchette fixée au sol d'une salle et d'un tabouret également fixé. Les fenêtres sont munies de grilles. Les water-closets sont du système de Djénix ; l'eau s'écoule par la pression des pieds sur une pédale.

Les surveillants et surveillantes ont leur logement à l'extrémité de chaque pavillon de malades ; les domestiques habitent à l'étage supérieur.

L'école que nous avons signalée du côté de la division des hommes sert pour les enfants des employés.

L'amphithéâtre occupe un petit bâtiment isolé ; le garçon d'amphithéâtre y habite.

La pharmacie est très petite : son budget est minime : 115 roubles par an. C'est un aide-médecin qui remplit les fonctions de pharmacien.

Il existe une grande glacière comprenant un grand nombre de compartiments, un pour chaque employé ayant un ménage.

Il existe des ateliers de tailleurs et de cordonniers où quelques malades seulement sont occupés.

L'éclairage se fait à l'aide de lampes à pétrole.

L'eau vient du lac de Pargolowo qui se trouve à une verste de l'établissement ; cette eau n'est pas filtrée et sa qualité laisse beaucoup à désirer, surtout en été. L'eau est puisée par une pompe qui fonctionne toute la journée.

Les lits sont en fer, sauf dans la section des furieux. La literie comprend un matelas en crin végétal qui est en trois parties dans la section des gâteux, des draps, des oreillers et des couvertures.

Les malades faibles sont vêtus de robes de chambre en poil de chameau ; les autres portent : les hommes, des paletots et des pantalons; les femmes, des camisoles et des robes ; ces vêtements sont en toile pour l'été, en drap ouaté pour l'hiver. Chaque malade a trois rechanges de linge ; les malpropres en ont cinq.

Les chaussures consistent en souliers, bottines et sabots.

La haute surveillance de l'établissement appartient à un conseil d'administration présidé par un curateur, mais c'est le médecin-directeur qui est chargé de la direction et de l'administration dans les limites des prévisions budgétaires. Si une dépense non prévue

devient nécessaire ou s'il y a lieu de changer l'affectation d'une somme inscrite au budget, le directeur ne peut prendre de décision lui-même; il doit demander une autorisation spéciale au conseil d'administration.

Tous les employés sont placés sous l'autorité directe du médecin-directeur ; c'est lui qui fait les propositions pour tous les emplois; le curateur les confirme simplement. Pour le personnel d'église, il faut en outre une autorisation de l'autorité diocésaine.

La discipline intérieure est très sévère ; les médecins eux-mêmes ne peuvent quitter l'établissement sans l'autorisation du médecin-directeur. Les médecins ordonnateurs dirigent le service médical dans la section qui leur est confiée et y assurent l'ordre. A tour de rôle les médecins ordonnateurs sont de service pour assister à la réception des vivres et vérifier leur qualité et aussi pour surveiller la préparation des aliments.

Les surveillants et surveillantes, chacun dans sa section, veillent à l'ordre et à la propreté. Ils sont libres la nuit; ils ont en outre un après-midi de congé tous les quatre jours.

Les domestiques sont engagés par le directeur; ils font alternativement le service le jour et la nuit; ils ont une journée de liberté par semaine. Leur engagement se fait aux conditions suivantes : les hommes reçoivent mensuellement la première année, du mois de mai au mois de septembre, 5 roubles ; à partir du mois de septembre, 8 roubles ; au bout de deux ans de service, 9 roubles ; les femmes touchent de 5 à 6 roubles par mois. Les domestiques qui restent en place pendant dix années consécutives ont

droit jusqu'à la fin de leurs jours à une pension annuelle de 60 roubles ; au bout de 15 ans, la pension est de 120 roubles. Ils sont logés, chauffés, éclairés, nourris et habillés. Leur situation est, paraît-il, très bonne ; néanmoins, malgré ses quinze années d'existence, l'établissement ne possède pas un personnel stable ; aucun domestique n'a encore droit à une pension.

Tous les employés et domestiques reçoivent chaque année une gratification en argent déterminée par le directeur et le curateur.

A l'établissement est annexée une ferme où se trouvent 13 bêtes à cornes dont 8 vaches laitières, 3 chevaux, des cochons et des oiseaux de basse-cour. Outre l'enclos de 12 dessiatines occupé par les bâtiments, l'établissement possède 14 dessiatines de terrain dont 3 en potager et le reste en prairies.

Une partie des produits de la ferme est destinée à l'alimentation des malades ; une autre partie est vendue aux malades riches et aux employés.

La ferme et le potager donnent à l'établissement un assez gros revenu

Budget

DESTINATION	NOMBRE	Appointements	Pour pens. alimentaire	TOTAL
Entretien du personnel		roubles	roubles	roub. k.
Prêtre	1	480	100	580 »
Économe	1	480	66	546 »
Surveillants	4	1.200	264	1.464 »
Surveillantes	6	1.440	369	1.809 »
Secrétaire	1	300	66	366 »
Maître d'école	1	300	66	366 »
Maîtresse d'école	1	240	66	306 »
Diacre	1	180	126	306 »
Architecte	1	240	»	240 »
Aide-médecin (homme)	1	300	66	366 »
— — (femme)	1	100	66	246 »
Blanchisseuse supérieure	1	120	45	165 »
Blanchisseuses	8	576	360	936 »
Gardes-malades (femmes)	36	2.592	1.620	4.212 »
Gardes-magasin —	2	240	90	330 »
Domestiques (hommes)	36	3.024	1.620	4.644 »
Lampistes	3	252	135	387 »
Jardinier	1	240	45	285 »
Aide-jardinier	1	120	45	165 »
Cocher	1	84	45	129 »
Concierges	5	420	225	645 »
Cuisinier	1	300	45	345 »
Aide-cuisinier	1	96	45	141 »
Boulanger	1	120	45	165 »
Ouvriers de cuisine	3	252	135	387 »
Appointement supplémentaire aux employés de 1re, 2e et 3e année	15	»	»	2.376 52
Appointement supplémentaire aux domestiques pour 1 et 2 ans de service	»	»	»	542 »
Pension pour 15 ans de service au surveillant-chef	»	»	»	270 »
II.... Nourriture des malades, 280 personnes, 25 kopecks pour chacun.	»	»	»	25.550 »
III... Habits pour les domestiques	»	»	»	400 »
IV... Médicaments	»	»	»	270
V.... Blanchissage	»	»	»	380
VI... Réparations : du linge, chaussures, habits, lits	»	»	»	2.700 »
VII.. Réparation des meubles et de la vaisselle	»	»	»	350 »
VIII. Chauffage	»	»	»	6.000 »
IX... Éclairage	»	»	»	1.200 »
X.... Eau	»	»	»	1.000 »
XI... Entretien des chevaux et du charroi	»	»	»	300 »
XII.. Remonte des bâtiments et leur nettoyage	»	»	»	3.500 »
XIII. Assurance des bâtiments	»	»	»	1.200 »
XIV. Dépenses diverses	»	»	»	4.500 »
XV.. Dépenses du bureau	»	»	»	200 »
Total	»	»	»	75.169 52

III. PÉTERSBOURG

Sommaire :

Historique. — Établissements d'aliénés dépendant de l'administration municipale : Saint-Nicolas-le-Miraculeux, asile de Novosnamenski, asile Saint-Pantélémon, asile Malaya-Okta, asile de la Bienfaisance. — Asile de Notre-Dame-des-Affligés ou de Toutes-les-Douleurs ou de la Miséricorde. — Asile d'aliénés de l'empereur Alexandre III.

HISTORIQUE

Pétersbourg, capitale de l'Empire et résidence des tsars depuis Pierre le Grand (1725), étant le centre de l'administration, l'assistance des aliénés y a fait des progrès plus rapides que partout ailleurs. En 1779 (c'est-à-dire trois ans après l'ouverture de l'asile de Novgorod, le plus ancien de la Russie), on y ouvrit un asile d'aliénés sur l'emplacement occupé actuellement par l'hôpital Obouchov ou plus exactement un hôpital ordinaire avec un quartier réservé aux aliénés.

Cet établissement fut inauguré le 6 mai par le grand maître de la police, le conseiller secret Wolkov. La section des aliénés comprenait trente-deux chambres placées sur deux files séparées par un corridor, l'une des files étant pour les hommes et l'autre pour les femmes. Les chambres étaient très propres. Les malades étaient attachés sur leurs lits avec des courroies, mais on ne les maltraitait pas.

En 1789, le nombre des lits fut porté à 44, dont 10 pour les malades aisés; ceux-ci avaient droit à deux chambres chacun, ce qui leur permettait d'avoir leurs domestiques avec eux.

Le nombre des malades en traitement était :

En 1783 de.	90
En 1787 de.	124
En 1789 de.	110
En 1790 de.	124
En 1791 de.	143
En 1792 de.	143

En 1805, les furieux furent placés dans un bâtiment à part.

Le 27 juin 1822, le Ministre de l'intérieur ordonna de créer 25 lits de plus dans la maison des fous.

Le 26 janvier 1828, l'empereur décida qu'un certain nombre d'hôpitaux seraient placés sous la protection directe de l'impératrice Maria Féodorowna, et entre autres l'hôpital Obouchov et sa section d'aliénés.

L'impératrice décida alors de créer un asile destiné uniquement aux aliénés. A cet effet, on acheta la maison de campagne de la princesse Stcherbakov, à 12 kilomètres environ de Pétersbourg. L'asile fut organisé d'après les conseils de Winingh, alors consul anglais à Pétersbourg, et naturellement sur le modèle des asiles anglais.

C'est en 1832, sous le règne de Nicolas Ier, qu'eut lieu l'inauguration de cet établissement qui prit le nom d'hôpital de Notre-Dame-des-Affligés; il pouvait contenir 120 aliénés.

En 1835, il fut agrandi de façon à pouvoir contenir

200 aliénés; onze ans plus tard on porta le nombre des malades à 300.

Les malades envoyés à Pétersbourg des autres parties du gouvernement étaient enfermés dans des prisons, faute de place dans les asiles. En 1842, le gouverneur général les fit placer dans la maison de correction récemment ouverte. On y mit d'abord 4 hommes et 2 femmes; l'année suivante, il y avait 30 hommes et 20 femmes.

En 1856, fut fondé l'hôpital militaire Saint-Nicolas dans lequel en 1859 on organisa une section pour recevoir avec leurs familles les officiers atteints d'aliénation mentale.

En 1859, également création de 100 places pour les aliénés incurables dans le dépôt d'indigents. C'est le premier service réservé spécialement aux incurables.

En 1866, la capitale disposait pour les aliénés des places suivantes :

1° Hôpital de Notre-Dame-des-Affligés. .	350	places
2° Maison de correction	135	—
3° Section d'aliénés de l'hôpital Obouchov	34	—
4° Dépôt des indigents	130	—
5° Hôpitaux militaires	195	—
6° Maisons privées	60	—

La population de Pétersbourg étant à cette époque de 539,122 habitants, cela faisait une proportion de 1 place pour 590 habitants; la population du gouvernement tout entier, atteignant le chiffre de 1,160,930, il y avait donc 1 place pour 1,284 habitants.

En 1868, on créa 50 places pour les aliénés chroniques à l'asile des incurables.

En 1870, un nouvel asile modèle fut construit sur la la cassette particulière du tsarévitch, plus tard l'empereur Alexandre III. Pendant les années suivantes, l'administration de la ville entreprit la tâche de placer les aliénés incurables dans différents bâtiments ou sections d'hospice pour les pauvres.

En 1872, la maison de correction devint un véritable asile et prit le nom de Saint-Nicolas.

En 1884, les établissements d'assistance publique passèrent à la charge de la municipalité de Pétersbourg; celle-ci fut donc appelée à s'occuper des aliénés dont le sort devenait de plus en plus inquiétant. En effet, la ville ne disposait que d'un nombre insuffisant de places: 310 lits à Saint-Nicolas et 698 dans différentes sections d'hôpitaux dont voici la nomenclature :

Hôpital provisoire hors la ville	154 lits
Hôpital temporaire de la ville.	60 —
Hôpital temporaire sur le grand Okhta . . .	155 —
Hôpital temporaire sur le petit Okhta. . . .	159 —
Ouvroir de la ville.	170 —

Ces hôpitaux, comme leur nom l'indique, n'avaient été créés qu'à titre provisoire et étaient appelés tôt ou tard à disparaître.

La municipalité subventionnait encore provisoirement 50 lits à Notre-Dame-des-Affligés. Mais tout cela était insuffisant pour recevoir les aliénés dont l'affluence ne faisait qu'augmenter d'année en année, sans compter que les sections laissaient beaucoup à désirer au point de vue hygiénique.

La municipalité de Pétersbourg, désormais maîtresse de ses établissements, avait donc l'impérieux devoir d'augmenter les places pour les aliénés.

Mais la réalisation immédiat de ce *desideratum* offrait bien des difficultés. D'une part, la construction de nouveaux bâtiments exigeait un laps de temps assez considérable et d'autre part il était impossible de prélever les fonds nécessaires sur le budget de la municipalité.

Une circonstance imprévue vint hâter la solution du problème.

A huit verstes de Pétersbourg, non loin de la gare Oudelnaia, se trouvait une école d'agriculture supprimée depuis le 13 avril 1867. On y avait établi un hôpital municipal provisoire; le gouvernement, ne voulant plus des malades de la ville dans ses bâtiments, proposa à la municipalité de les lui vendre. Celle-ci s'empressa d'acquiescer à la proposition du gouvernement, d'autant plus volontiers que les bâtiments pouvaient avec très peu de frais être transformés en asile d'aliénés.

La municipalité décida de l'aménager pour 500 lits dont 400 pour les hommes et 100 pour les femmes et d'y placer les aliénés chroniques et incurables ainsi que les convalescents, mais uniquement ceux sortant de l'asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux.

En même temps, on supprima les quatre sections établies à titre provisoire dans différents hôpitaux.

C'est en 1885 que fut ouvert l'asile de Saint-Pantélémon.

Pétersbourg disposa alors de 2,035 places pour les aliénés.

En 1887, l'administration des prisons offrit de prendre les détenus aliénés: la ville accepta.

Au commencement de l'année 1889, Pétersbourg disposait de 2,245 lits pour les aliénés, à savoir :

Dans les hôpitaux et asiles appartenant à l'administration de la ville.	1,370
A l'hôpital des Affligés.	250
A l'hôpital de l'empereur Alexandre III	280
Dans les cliniques des hôpitaux militaires . . .	200
Dans les asiles privés.	145
Total	2,245

Le nombre des habitants de Pétersbourg s'élevant, d'après le recensement du 15 décembre 1888, à 975,368 habitants, la proportion était donc d'un lit pour 434 habitants.

Actuellement, d'après M. Iacovénco, le nombre des habitants étant d'environ un million, le nombre des lits est de 3.300.

Les habitants de Pétersbourg payent à la ville un impôt annuel d'un rouble pour frais d'assistance moyennant quoi ils ont droit aux soins dans les divers hôpitaux et asiles.

Les établissements d'aliénés de Pétersbourg sont les suivants :

1° L'hôpital Saint-Nicolas-le-Miraculeux.

2° L'hôpital de Saint-Pantélémon.

3° L'asile de Malaya-Okta.

4° L'asile de Novosnamenski (inachevé).

5° L'asile de la Bienfaisance.

6° L'hôpital Notre-Dame-des-Affligés.

7° L'hôpital d'aliénés de l'empereur Alexandre III.

8° La section d'aliénés de l'hôpital militaire Saint-Nicolas (que nous décrirons avec les asiles militaires, chapitre VII).

9° La clinique des maladies mentales de l'académie médico-chirurgicale militaire (que nous décrirons avec les cliniques des universités, chapitre VI).

Les cinq premiers qui relèvent de l'administration

municipale forment par leur ensemble tout un système.

Dans beaucoup d'asiles russes on a justement établi une séparation entre les aigus et les chroniques. A Pétersbourg, on a été plus loin : un asile situé dans l'intérieur de la ville, Saint-Nicolas-le-Miraculeux, est réservé aux entrants; cet établissement garde les aigus et envoie les chroniques dans les autres asiles, à savoir :

Les chroniques hommes et femmes valides, capables de travailler, à Novosnamenski.

Les chroniques hommes et femmes agités, à Saint-Pantélémon.

Les chroniques femmes, à Malaya-Okta.

Les déments séniles hommes et femmes, à l'asile de la Bienfaisance, situé dans l'intérieur de la ville et ne possédant que trente à quarante places.

M. le Dr Bagenoff (1) a fait de cette organisation une critique assez vive dans un rapport présenté à la Société de psychiâtrie de Pétersbourg dans sa séance du 18 novembre 1896.

Voici le résumé de ce rapport :

La séparation des curables et des incurables ne peut être que préjudiciable, tant au point de vue administratif et économique qu'au point de vue médical, et la division des incurables en agités et tranquilles est encore plus irrationnelle. Le seul moyen de discipliner les agités, de leur donner une existence en quelque sorte humaine, c'est de les placer au milieu des tranquilles. Le malade agité et

(1) H.-H. Bagenoff, *Sur l'organisation de l'assistance des aliénés à Pétersbourg* ; Pétersbourg, 1896 (en langue russe).

bruyant doit toujours avoir auprès de lui l'exemple de camarades s'intéressant déjà aux choses de la vie et d'une conduite régulière; il faut qu'il existe toujours des cadres de malades disciplinés et travailleurs dans lesquels les malades agités puissent prendre rang ; il faut aussi que tout le service hospitalier soit organisé de telle façon que les malades agités et indisciplinés puissent être entraînés dans une sorte d'engrenage. Or tout cela n'est possible qu'à la condition d'avoir un contingent d'incurables disciplinés maintenant constamment le régime du travail et de donner aux malades une certaine liberté, des distractions, en un mot tout ce qui distingue un service d'aliénés d'un lieu de reclusion.

En Écosse, on ne sépare plus depuis longtemps les malades agités des autres; il est vrai qu'en Écosse on assiste 87 °/₀ du nombre total des aliénés, tandis qu'en Russie la proportion entre les aliénés assistés et ceux qui ne le sont pas est inverse. Il est donc évident que, dans ces conditions, les asiles russes recueillent surtout les malades les plus agités, les plus dangereux et les plus pénibles à surveiller, et que, par conséquent, il est plus difficile pour ne pas dire impossible de *semer* ces malades parmi les aliénés tranquilles et disciplinés. Mais si cet idéal est difficile à réaliser, il n'en résulte point qu'on doive admettre l'existence, non plus de services, mais d'hôpitaux entiers réservés aux agités.

D'un autre côté, un asile d'aliénés ne peut être un établissement viable et répondre à sa destination s'il ne constitue pas un tout organique et ne renferme pas toutes les catégories de malades. Cette condition est indispensable au point de vue médical

et administratif, mais surtout au point de vue économique : en mettant ensemble tous les malades capables de travailler, on est entraîné à créer un grand nombre d'ateliers sous peine de laisser de temps à autre une partie des malades inutilisés. D'un autre côté, l'absence de travailleurs dans l'hôpital des agités augmente très notablement les dépenses, les divers travaux ne pouvant plus être, comme dans la plupart des asiles, exécutés par les malades.

Après ce jugement sur l'ensemble, M. Bagenoff entre dans des critiques de détail moins importantes ; nous ne pouvons l'y suivre, cela nous entraînerait trop loin. Nous nous bornerons à quelques remarques générales.

Nous ne partageons pas du tout la manière de voir de notre distingué collègue et ami. Les chroniques étant des incurables, et par suite n'ayant besoin que par hasard de soins médicaux, on peut, dans un asile consacré à ces malades, restreindre les dépenses au point de vue médical (nombre de médecins, pharmaciens, installations hydrothérapiques, etc.) et affecter les économies ainsi réalisées aux aigus qui eux sont curables et ont par conséquent besoin de soins médicaux attentifs et de toutes les ressources de la thérapeutique. Le placement des aliénés dangereux dans le même asile permet de laisser aux autres établissements le caractère d'hôpital qu'ils doivent avoir avec ce régime de liberté et de distractions que préconise avec raison M. Bagenoff.

Si la séparation des chroniques et des aigus devait supprimer le travail dans les asiles consacrés à ces derniers, comme le prétend M. Bagenoff, nous ne

serions pas partisans de cette séparation. Mais est-ce que dans les asiles le travail est effectué par les chroniques seuls? Les aigus dans la période de convalescence : maniaques, mélancoliques et surtout alcooliques ne forment-ils pas au contraire un fort contingent parmi les travailleurs? Les critiques de M. Bagenoff, formulées au moment où se faisait la nouvelle organisation, ont peut-être inspiré quelques craintes. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à Saint-Nicolas on conserve toujours un certain nombre de chroniques valides capables de travailler. La séparation n'est donc pas absolue.

M. Bagenoff avance que les agités se trouvent bien d'être placés au milieu des tranquilles. Cela est vrai. Mais combien les tranquilles sont importunés par la présence des agités! Somme toute, nous pensons que le mélange des agités et des tranquilles a beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages.

Quant à nous, la seule critique que nous adressons à l'organisation de l'assistance des aliénés à Pétersbourg est la suivante :

On a dépensé une grosse somme pour l'asile de Novosnamenski destiné aux chroniques des deux sexes, capables de travailler; il eût été de beaucoup préférable d'affecter cet argent à la construction d'un asile pour les aigus. C'est sur les aigus d'abord que doit porter tout l'effort: tout doit être mis en œuvre pour les empêcher de passer à l'état chronique et augmenter ainsi l'encombrement des asiles. Or, l'asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux, pour les aigus, est une ancienne prison nullement disposée pour le traitement de tels malades; c'est un asile

indigne d'une ville comme Pétersbourg ; on aurait dû commencer par le faire disparaître ou tout au moins le rendre à sa destination primitive.

Quoi qu'il en soit de ces critiques, nous allons décrire successivement : Saint-Nicolas-le-Miraculeux, Novosnamenski, Saint-Pantélémon, Malaya-Okta, asiles municipaux, puis les deux asiles, d'un caractère spécial, de Notre-Dame-des-Affligés et de l'Empereur Alexandre III.

ASILE SAINT-NICOLAS-LE-MIRACULEUX

L'asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux (planche VIII) se trouve dans l'intérieur de Pétersbourg. Il est bâti sur les bords de la Moïka, dans l'angle droit formé par un coude du fleuve. Il a, extérieurement et surtout intérieurement, l'aspect d'une prison, ce qui n'a rien d'étonnant puisque c'est une ancienne maison de correction.

Le bâtiment principal a la forme d'un H à branche transversale allongée ; une moitié est occupée par les hommes, l'autre par les femmes. Ce bâtiment a quatre étages qui n'offrent entre eux que peu de différence ; on y accède par un vaste escalier carré dans lequel de distance en distance est tendu un filet de corde très solide pour empêcher les chutes. A chaque étage, chacune des trois parties du bâtiment (la partie transversale et les deux asiles) est divisée en deux moitiés par un corridor qui la parcourt dans toute son étendue. Ces trois corridors sont voûtés, bas de plafond, sombres ; sur eux s'ouvrent de chaque côté les diverses salles, celles-ci relativement assez bien.

Pl. VIII. — Asile d'aliénés Saint-Nicolas-le-Miraculeux, à Pétersbourg

Il y a notamment des chambres à deux lits suffisamment confortables. Les cellules, nombreuses, sont très obscures; deux sont recouvertes de linoléum.

Les water-closets sont très défectueux.

En arrière du bâtiment principal, on voit le bâtiment des services généraux; à côté et à gauche, sur le même plan, les bains.

Entre le bâtiment principal et les services généraux, deux cours intérieures pour les agités de chaque sexe (entre les deux, une glacière); en avant du bâtiment principal, un jardin pour les tranquilles.

Le service d'hydrothérapie est très complet et bien installé.

Tout à fait en arrière de l'asile et sur la droite, deux bâtiments en bois affectés à quelques chroniques propres et valides des deux sexes.

Il faut ajouter des ateliers, d'ailleurs très petits.

L'asile est très encombré : le jour de notre visite (31 août), il renferme 781 malades, alors qu'il contient 380 places seulement.

Les malades se répartissent ainsi :

Indigents. . .	Hommes	456
	Femmes	270
Pensionnaires.	Hommes	9
	Femmes	16
Criminels. . .	Hommes	22
	Femmes	8
	TOTAL .	781

Il y a beaucoup d'agités aux vêtements déchirés. Notre aimable guide, notre confrère Sokalsky, nous montre un paralytique général atteint d'un hématome de l'oreille droite qu'on ne peut parvenir à maintenir au lit. On n'emploie la camisole de force qu'excep-

tionnellement pour les malades par trop violents, blessés, etc.

L'uniforme consiste en une veste avec pantalon et gilet ou tout simplement en une grande robe de chambre, de laine ou de toile suivant la saison.

Les pensionnaires payent 20 roubles par mois, quelques-uns 50.

Parmi les malades ayant commis des crimes, les uns sont l'objet d'une expertise: les autres ont déjà bénéficié d'une ordonnance de non-lieu; plusieurs sont occupés dans les ateliers.

Le personnel médical, très nombreux, comprend :

1 médecin-directeur; 3 médecins en chef (1 pour la division des femmes; 1 pour la division des hommes; 1 pour les chroniques); 12 médecins ordinaires dont 3 dames.

Au total, 16 médecins pour 781 malades, soit, en chiffre rond : 1 médecin pour 49 malades.

Chaque médecin est chargé d'un service.

Le personnel secondaire, très nombreux, couche dans des dortoirs. La veille est faite alternativement par tous les gardiens.

Le pain est fabriqué dans l'asile; on l'obtient ainsi de qualité supérieure et à meilleur marché.

Les Russes sont, comme on le sait, grands fumeurs de cigarettes; à Saint-Nicolas, un certain nombre de malades sont occupés à en fabriquer pour leurs camarades.

Tous les aliénés de la ville et du gouvernement de Pétersbourg sont amenés à Saint-Nicolas. Quand on veut placer un malade, on s'adresse à la police; le médecin de la police (qui n'est pas spécialiste et par suite pas compétent) rédige un certificat avec

lequel on fait entraîner l'aliéné à Saint-Nicolas. Quand la police arrête un fou dans la rue, elle le garde quelques heures seulement au poste et le conduit à Saint-Nicolas. Le nombre des entrées est de 1,500 par an en moyenne et suit une progression croissante.

Comme nous l'avons expliqué, Saint-Nicolas garde les aigus et renvoie les chroniques dans les autres asiles. La durée du séjour à Saint-Nicolas varie de quelques mois à quelques années.

En somme, Saint-Nicolas est un établissement défectueux, indigne de la capitale de la Russie. Les distingués médecins qui y sont attachés en tirent le meilleur parti possible; mais ni leur zèle ni leur savoir ne sauraient transformer une prison en hôpital.

Nous avons reçu à Saint-Nicolas un accueil des plus cordiaux que nous n'oublions pas. Voici maintenant l'histoire de l'établissement, d'après Mme la Dr Golovina (1).

L'asile Saint-Nicolas est une ancienne maison de correction fondée en 1840 par le tsar Nicolas Ier et destinée primitivement à renfermer les sujets condamnés à des peines disciplinaires. Mais l'établissement ne tarda pas à dévier de sa destination et hébergea bientôt 150 ouvriers malades.

Les aliénés de Pétersbourg avaient d'abord été placés dans un établissement spécial : « Notre-Dame-de-Toutes-les-Douleurs ». Celui-ci, bien qu'agrandi,

---

(1) *Hôpital de la ville Saint-Nicolas-le-Miraculeux pour les aliénés*, par Mme la Dr Golovina, revu par le Dr Tschétschot; Pétersbourg, 1887 (en langue russe).

ne tarda pas à devenir complètement insuffisant ; c'est alors qu'on songea à les placer à la maison de correction. On n'en mit d'abord qu'un très petit nombre seulement, ceux qui, n'ayant pas de parents à Pétersbourg, croupissaient dans les prisons de la ville.

La maison de correction réunissait donc : la maison de correction proprement dite, un hôpital pour les ouvriers, une petite section d'aliénés.

En 1851, l'administration de l'hôpital « Notre-Dame-de-Toutes-les-Douleurs » ne voulant plus donner abri aux prisonniers atteints d'aliénation mentale, sollicita leur renvoi de l'hôpital. Où les placer ? La maison de correction Saint-Nicolas-le-Miraculeux, gardée militairement, parut tout indiquée pour ce genre d'aliénés.

Le 1er novembre 1852, vingt-cinq places furent aménagées au 4e étage pour ces aliénés, et, en 1855, trente places furent encore disposées pour des aliénées femmes de la même catégorie.

En 1861, au moment de l'affranchissement des paysans, l'établissement qui prenait de plus en plus d'extension se vit transformer en hôpital pour les ouvriers et prit le nom d'Alexandre. Mais le sort de l'établissement n'était pas encore fixé et bientôt il allait encore changer d'affectation.

En effet, en 1862, le gouvernement, ému de la propagation des brochures séditieuses faisant appel au peuple, inquiet des progrès des idées libérales, pensa à isoler les meneurs du contact populaire. Pour atteindre ce but, il songea à la maison de correction qui devint une prison politique. Les ouvriers renvoyés (225 hommes et 100 femmes) furent

répartis entre divers établissements et remplacés par 55 prisonniers politiques.

L'année 1863 arrive : d'un côté les aliénés inquiètent beaucoup le gouvernement, car ils constituent un véritable danger pour la sécurité publique, d'un autre côté la Pologne s'est insurgée et on a fait des prisonniers qu'il faut bien mettre quelque part. C'est encore Saint-Nicolas qui ouvre ses portes pour tout ce monde ; il reçoit 150 prisonniers polonais et 55 aliénés. Dans les années suivantes, le nombre des aliénés placés à Saint-Nicolas augmenta sensiblement ; mais restait l'inconvénient d'avoir sous le même toit des aliénés et des prisonniers.

Enfin, le 3 mars 1872, le tsar ordonna de transformer définitivement l'établissement en asile d'aliénés qui prit le nom de Saint-Nicolas-le-Miraculeux. Dans les années suivantes (1872-1879), on fit progressivement dans l'aménagement intérieur les modifications nécessaires pour les besoins des malades. L'hôpital destiné à 305 malades en contenait déjà en réalité un nombre bien plus considérable.

Nous empruntons les tableaux suivants à la brochure de Mme Golovina :

Mouvement des malades de 1866 à 1884

ANNÉES	Présents au 1er janvier	Entrés pendant l'année	SORTIES				Morts	Restant à l'asile
			guéris	améliorés	sans changement			
					rendus à leurs familles	rendus aux maisons de bienfaisance		
1866	114	195	69	21	23	23	44	129
1867	129	134	35	26	11	30	32	129
1868	129	179	58	30	25	40	35	120
1869	120	180	53	17	10	31	53	136
1870	136	166	59	17	13	45	44	124
1871	124	282	50	27	16	85	35	193
1872	193	327	95	38	41	67	59	220
1873	220	278	94	45	45	15	52	247
1874	247	382	81	44	67	55	73	309
1875	309	312	91	39	53	44	96	298
1876	298	277	72	48	54	34	53	314
1877	314	246	50	51	57	20	67	315
1877	315	285	88	50	36	49	68	315
1879	315	292	78	56	46	50	57	320
1880	320	321	94	73	37	50	62	325
1881	325	244	48	58	31	29	73	330
1882	330	217	47	34	48	40	52	328
1883	328	199	41	34	38	39	62	313
1884	313	273	52	64	32	60	58	320
TOTAUX		4.789	1.255	772	681	800	1.075	

Entrées des malades par mois de 1866 à 1884

MOIS	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	TOTAL	%
Janvier	20	8	9	18	16	25	32	35	19	25	25	15	21	27	32	18	21	14	15	395	21
Février	13	13	12	11	4	16	22	25	61	34	33	22	24	21	30	16	16	12	24	409	22
Mars	11	10	13	13	13	25	37	33	33	35	25	23	19	23	33	17	17	16	26	422	22
Avril	23	9	21	6	21	13	13	25	36	22	32	30	19	22	28	18	29	12	19	398	21
Mai	21	18	18	12	8	16	27	23	33	36	15	24	29	16	31	28	31	16	19	421	22
Juin	16	9	15	14	13	21	32	16	24	20	25	15	23	6	17	18	15	6	11	316	17
Juillet	24	7	14	11	20	19	23	27	13	26	15	18	19	8	28	15	2	9	14	312	16
Août	9	5	15	33	7	10	23	8	60	15	19	23	15	8	11	22	7	18	26	334	18
Septembre	19	11	18	12	13	10	19	13	20	21	25	18	29	40	22	31	9	16	33	379	20
Octobre	15	25	15	18	14	52	27	11	22	27	22	23	39	56	36	26	27	32	33	527	28
Novembre	13	9	10	24	16	41	31	48	29	28	20	15	26	32	25	19	17	22	24	449	24
Décembre	11	10	19	8	21	34	41	14	32	23	21	20	22	33	28	16	26	19	29	427	22
TOTAUX	195	134	179	180	166	282	327	278	382	312	277	246	285	292	321	244	217	199	273	4789	252

Classement des malades par âge

AGES	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	TOTAL
De 11 à 15 ans	1	»	3	1	1	»	»	»	2	2	2	1	»	»	»	»	2	2	2	19
- 16 - 20 -.	10	6	11	9	11	14	17	17	20	18	9	14	24	23	19	10	13	14	20	279
- 21 - 25 -.	23	19	26	24	37	50	48	41	52	43	29	32	28	36	50	26	28	29	46	667
- 26 - 30 -.	32	30	30	32	30	57	56	44	63	51	45	38	40	59	47	35	40	36	51	816
- 31 - 35 -.	39	17	31	25	30	41	46	45	68	45	40	44	47	51	57	38	39	29	45	777
- 36 - 40 -.	21	19	28	23	17	60	46	50	65	49	55	38	50	44	47	51	31	30	41	783
- 41 - 45 -.	17	24	19	17	14	28	52	25	42	39	40	30	43	35	43	27	20	21	25	561
- 46 - 50 -.	26	8	16	23	7	14	28	28	36	33	21	16	22	19	29	20	19	18	18	411
- 51 - 55 -.	6	4	7	5	7	8	17	15	16	17	19	15	14	12	20	11	15	7	9	224
- 56 - 60 -.	4	3	4	3	6	4	9	5	4	6	6	7	8	8	5	10	6	5	8	111
- 61 - 65 -.	6	1	2	5	2	2	3	4	11	3	6	7	6	2	2	2	2	3	3	72
- 66 - 70 -.	2	2	2	»	»	2	1	2	»	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	33
- 71 - 75 -.	»	1	»	1	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1	»	1	»	2	1	22
- 76 - 80 -.	»	»	»	2	»	1	1	1	1	»	1	1	»	,	»	1	1	1	1	12
- 81 - 85 -.	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
TOTAUX. .	195	134	179	180	166	282	327	278	382	312	277	246	285	292	321	244	217	199	273	4789

Mortalité par années et par mois

MOIS	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	TOTAL	%
Janvier . . .	5	3	2	5	3	3	9	5	5	14	4	7	6	9	4	4	3	2	7	100	9,3
Février . . .	2	5	4	3	1	3	6	7	10	15	5	4	9	6	6	3	4	2	7	102	9,5
Mars.	3	5	5	8	5	7	5	3	6	12	11	12	4	4	9	9	7	4	6	125	11,7
Avril	8	2	2	2	3	»	1	6	8	8	6	8	7	3	9	8	4	13	6	104	9,6
Mai	2	3	1	6	6	6	4	5	7	10	3	6	8	5	5	6	8	5	4	100	9,8
Juin	5	2	5	5	3	»	5	6	6	7	5	1	6	3	6	9	2	2	2	78	7,3
Juillet. . . .	2	1	5	5	4	2	6	2	3	7	3	5	1	4	4	4	1	2	8	74	6,9
Août.	1	2	3	3	5	1	2	2	5	4	3	7	2	3	5	8	3	4	3	66	6,1
Septembre. .	7	1	1	3	2	1	8	3	6	5	2	4	4	4	1	3	3	7	3	66	6,1
Octobre . . .	2	2	2	4	4	2	4	2	2	6	4	6	8	4	6	8	6	6	5	83	7,7
Novembre. .	5	2	4	4	5	2	3	4	6	3	4	3	5	6	3	5	5	3	5	77	7,2
Décembre . .	2	4	1	5	3	8	6	7	9	5	3	4	8	6	4	6	6	12	2	100	9.3
TOTAUX. .	44	32	35	53	44	35	59	52	73	96	53	67	68	57	62	73	52	62	58	1075	100

Causes des décès

MALADIES	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	TOTAL	%
Maladies cérébrales et méningites	24	11	13	16	15	19	20	19	35	44	24	32	30	21	26	23	16	11	17	416	38,70
Maladies des organes respiratoires	10	6	18	19	18	10	25	10	22	30	19	23	24	19	25	36	21	24	22	381	35,40
Maladies du cœur et de l'aorte	4	»	1	3	2	»	1	3	»	1	4	4	3	3	1	»	»	3	4	37	3,50
Maladies du tube digestif	»	12	»	9	5	»	4	13	9	7	4	3	6	5	5	5	3	6	2	98	9,10
Maladies infectieuses	1	2	2	4	»	3	3	3	3	12	1	4	3	5	4	1	3	7	4	65	6,00
Maladies de la matrice et des ovaires	1	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	7	0,65
Maladies des différentes parties de l'appareil respiratoire	»	1	»	1	1	»	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	2	24	2,25
Maladies constitutionnelles	1	»	»	»	»	1	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	8	0,80
Lésions traumatiques	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2	0,20
Sénilité	3	»	1	»	2	2	»	2	2	»	»	»	»	3	»	6	4	6	4	35	3,30
Suicides	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	0,20
TOTAUX	44	32	35	53	44	35	59	52	73	96	53	67	68	57	62	73	52	62	58	1075	100 »

ASILE DE NOVOSNAMENSKI

L'asile municipal de Novosnamenski est situé dans la grande banlieue de Pétersbourg, entre cette ville et Cronstadt; on s'y rend par le chemin de fer de la Baltique (ligne de Péterhof); on descend à la station de Serghiévo où l'on trouve à la gare des voitures particulières et un tramway qui conduit tout près de l'asile.

Le jour de notre visite (2 septembre), nous avons eu la bonne fortune de rencontrer M. le Dr Reformasky, médecin-directeur de l'établissement, qui nous a guidé le plus aimablement du monde à travers les services et les pavillons en construction,

malgré la pluie et la bone. M. Reformasky, qui lors d'un voyage en France avait visité Villejuif, avait emporté un plan de l'asile qu'il nous a montré, admirant fort les vastes proportions des pavillons et surtout la façon dont ils sont reliés par des galeries couvertes.

L'établissement, ouvert partiellement en 1893, est encore loin d'être achevé; il est du type dit asile à pavillons isolés. C'est une ancienne demeure seigneuriale vendue à l'administration des institutions de bienfaisance de l'impératrice Marie et cédée par elle à la municipalité de Pétersbourg. Nicolas Ier y venait autrefois chasser l'ours ; c'est là également que l'impératrice Catherine II reçut la nouvelle de la signature de la paix avec les Suédois.

La propriété est située entre la ligne du chemin de fer (de la Baltique) et la mer; elle a une longueur de trois verstes et demie et une largeur qui n'atteint pas tout à fait une verste, soit au total 169 dessiatines carrées. Elle est traversée par une route, la chaussée de Péterhof; sur cette chaussée s'ouvre une seconde porte. Par là, en voiture, on peut aller à Pétersbourg en une heure et demie.

La bande de terrain comprise entre la chaussée de Péterhof et la mer est en prairies et potagers au milieu desquels s'élève un petit pavillon; quinze malades travailleurs l'habitent pendant la belle saison et peuvent ainsi garder les récoltes. Tout le long de la chaussée, l'asile est fermé par une palissade peu élevée. Du côté opposé, le long de la ligne du chemin de fer, se trouve un bois. La propriété renferme un étang d'une assez grande étendue.

Une longue et large avenue de bouleaux d'un

superbe effet part de la porte principale et parcourt la propriété dans toute sa longueur.

Indépendamment de cette allée, il y a un parc magnifique aux arbres séculaires ; il est divisé en deux parties : l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Quand la municipalité a acquis la propriété, on y a tout de suite installé des malades, les femmes dans le château, les hommes dans les vastes communs, puis on s'est mis à construire.

Dans l'ancienne demeure seigneuriale occupée par les femmes, le salon situé au premier est devenu la salle de réunion et de travail ; des fenêtres, on a une belle vue sur la mer. Dans cette salle, il y a un piano ; chaque dimanche on y danse (les deux sexes ensemble); on y donne des séances de lanterne magique, genre de distraction très en faveur dans les asiles russes. Les autres pièces servent de chambres à coucher. Au rez-de-chaussée se trouve le réfectoire ; un petit salon orné de peintures sur métal est devenu la lingerie ; une salle aux murs de marbre sert de débarras.

Dans une aile du château se trouvent encore provisoirement les bureaux, une salle où les médecins se réunissent en conférences, qui sert de laboratoire et de bibliothèque médicale. Dans une grande armoire, une collection de manuscrits d'aliénés et d'objets divers fabriqués par eux. Une bibliothèque est à la disposition des malades.

La petite chapelle du château existe encore; on est en train d'en construire une nouvelle avec une disposition toute spéciale. Attenant à la chapelle proprement dite se trouve une grande salle où les

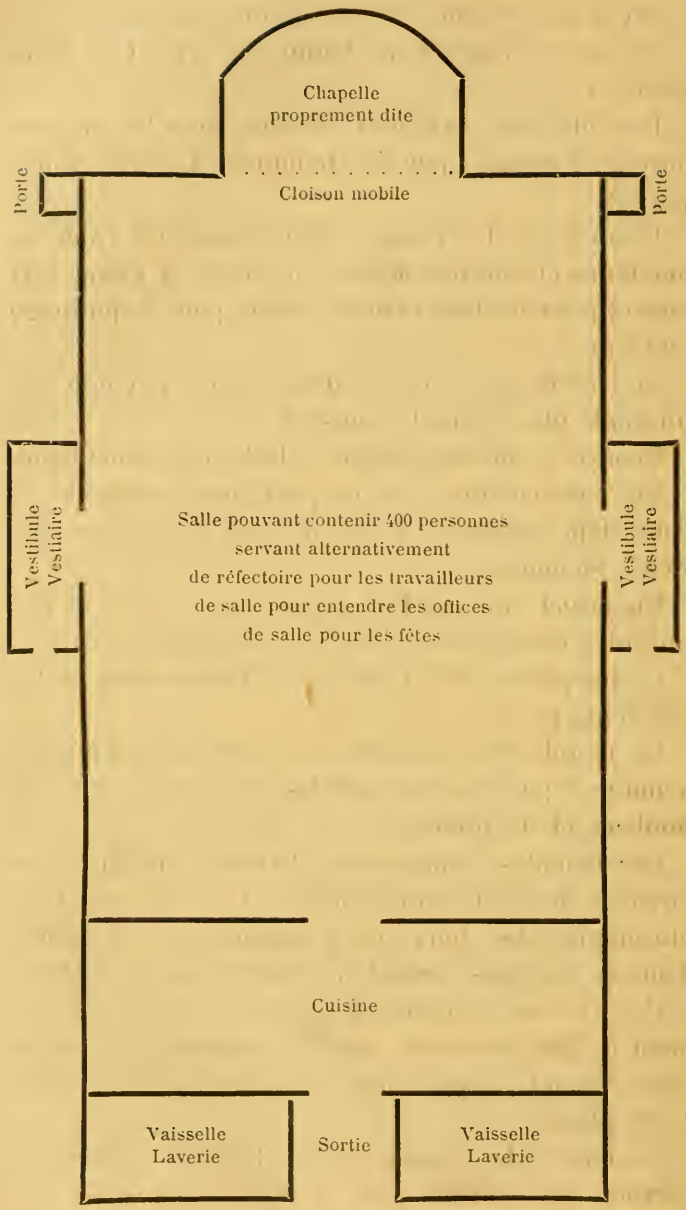
malades se tiendront pour suivre les offices, mais cette même salle servira habituellement de réfectoire pour les malades occupés aux travaux des champs, et aussi de salle de fêtes (voyez pl. IX).

En Allemagne, nous avons vu quelque chose de semblable à l'asile d'Alt-Sherbitz, près de Leipzig. Une grande salle, au fond un autel, entre les deux un grand rideau. Pendant les offices, le rideau est ouvert ; dans l'intervalle, il est fermé, et la salle sert alors pour des fêtes, bals, etc. A Paris, au Conseil général de la Seine, on a proposé d'utiliser la chapelle de l'asile Sainte-Anne comme salle de fêtes en dehors des heures consacrées aux offices ; de vives protestations se sont élevées. On voit qu'en Russie et en Allemagne, chez les catholiques orthodoxes et chez les protestants, le clergé est plus accommodant au moins sous ce rapport.

Les bâtiments anciens sont construits partie en pierre, partie en bois ; les nouveaux en pierre et en brique.

Tous les pavillons pour les malades sont du même modèle. Chacun est divisé en plusieurs parties de façon à faciliter le classement des malades par catégories ; dans chaque partie, une salle de réunion sur laquelle ouvrent les dortoirs.

Au moment de notre visite, il y avait quatre pavillons neufs d'habités : deux à portes ouvertes, l'un pour les femmes, l'autre pour les hommes ; deux à portes fermées, un pour chaque sexe. Chaque pavillon est pourvu d'une salle de bains. Les planchers sont en bois peint et verni. Les fenêtres sont sur le modèle de celles de l'asile militaire Saint-Nicolas.


Chapelle
proprement dite
Cloison mobile
Porte
Porte
Vestibule
Vestiaire
Vestibule
Vestiaire
Salle pouvant contenir 400 personnes
servant alternativement
de réfectoire pour les travailleurs
de salle pour entendre les offices
de salle pour les fêtes
Cuisine
Vaisselle
Laverie
Sortie
Vaisselle
Laverie

Pl. IX.

Il y a une cuisine centrale et une glacière.

Le médecin-directeur habite un grand et beau pavillon.

Les différents bâtiments sont éloignés les uns des autres et séparés par des bouquets d'arbres et des jardins.

L'eau vient de l'étang ; elle est puisée à l'aide de machines élévatoires munies de filtres. L'étang sert encore pour les bains froids en été, pour le patinage en hiver.

Le chauffage est assuré dans chaque pavillon par un poêle placé dans le sous-sol.

Bientôt l'asile sera éclairé à la lumière électrique.

En construction : divers pavillons semblables à ceux déjà existants et, sur le bord de l'étang, une vaste buanderie.

En projet : un pavillon devant servir d'infirmerie, un autre réservé aux maladies contagieuses.

Le téléphone relie l'asile avec Pétersbourg et les différents pavillons entre eux.

Le mobilier ne présente rien de bien particulier ; à noter cependant les matelas garnis d'écorces de bouleau et de tilleul.

Les malades, comme nous l'avons expliqué, sont envoyés de l'asile Saint-Nicolas et choisis parmi les chroniques des deux sexes capables de travailler. Tous ne sont pas cependant absolument incurables.

Il entre une centaine de malades chaque année ; ainsi le jour de notre visite la population était de 420 : quand l'asile sera terminé il contiendra 1.500 places.

La moitié des malades travaillent. Ils s'occupent surtout aux travaux des champs, mais aussi aux

soins du ménage, à la ferme, à la cuisine, à la boulangerie ; un certain nombre fabriquent des boîtes pour les pharmaciens de Pétersbourg ; il existe des ateliers de tailleur, cordonnerie, serrurerie, reliure, peinture, etc.

Le personnel comprend, outre le médecin-directeur, trois médecins tous chefs de service, et des employés d'administration.

Tous les jours, après la visite, les médecins se réunissent en comité et rendent compte au médecin-directeur de ce qui s'est passé depuis la veille dans leur section respective.

Dans chaque pavillon il y a un surveillant, deux sous-surveillants et des gardiens ou gardiennes dans la proportion de 1 pour 8 malades.

Le personnel secondaire habite une maison située en dehors de l'asile.

En somme, Novosnamenski est un établissement encore inachevé ; sous l'intelligente et active direction de M. Reformasky, les constructions et l'installation se poursuivent méthodiquement : sous peu, Pétersbourg sera doté d'un magnifique asile.

ASILE DE SAINT-PANTÉLÉMON

L'asile de Saint-Pantélémon est situé à environ huit verstes de Pétersbourg. On s'y rend par le chemin de fer de Finlande ; il faut descendre à la seconde station, celle d'Oudelnaïa. A quelques minutes de la gare, on trouve l'asile de l'Empereur Alexandre et, tout à côté de celui-ci, l'asile Saint-Pantélémon ; le chemin qui y conduit longe un

grand bois et un parc : la nuit il est éclairé à la lumière électrique.

Nous sommes reçus par nos confrères les docteurs Bontchinsky et Wyroubov qui nous font très aimablement les honneurs de la maison.

Saint-Pantélémon est le premier établissement créé spécialement pour les aliénés incurables. Il occupe une superficie d'un peu plus de huit dessiatines carrées. Il comprend quinze pavillons, six pour les femmes et neuf pour les hommes. Ces pavillons sont tous en bois, sauf un ; ils n'ont qu'un rez-de-chaussée ; disposés autour d'un jardin central, ils forment la moitié d'un ovale. Ils sont tous construits sur le même type : un couloir central sur lequel s'ouvrent à droite et à gauche les diverses pièces ; les dortoirs ne contiennent chacun qu'un petit nombre de lits. Chaque pavillon est pourvu d'une salle de bains. Il existe, pour les agités, des cellules qui ne présentent rien de particulier à noter.

Le jour de notre visite, les malades étaient au nombre de 750 ; ce sont en majeure partie des agités. On ne fait pas de traitement par le lit ; on n'emploie pas la camisole de force. Les tranquilles ont un jardin commun ; à chaque pavillon d'agités est attenante une grande cour entourée d'une haute palissade.

Bien que la population soit uniquement composée de chroniques, il y a cependant cinq ou six sortants par an.

Le personnel médical comprend : un médecin-directeur et cinq médecins pourvus chacun d'un service. Les surveillants et infirmiers sont dans la proportion de 1 pour 8 malades.

Il n'y a pas de parloirs ; les parents visitent les malades dans les sections.

A noter : une cuisine centrale, une boulangerie, une salle pour les autopsies ; de petits ateliers de tailleur, cordonnier, relieur, vannier ; un pavillon situé au dehors de l'asile où logent les malades hommes qui travaillent aux champs.

Comme moyens de distraction : un théâtre, une salle de billards, un jeu de boules, enfin une bibliothèque. Les fonctions de bibliothécaire sont remplies par un malade, docteur en médecine.

La bibliothèque médicale n'est pas très riche. Il existe un petit laboratoire d'anatomie pathologique.

Classement des aliénés d'après le genre de leur aliénation mentale (1).

NOMS DES MALADIES	1886														1887			
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Mélancolie. . . .	8	1	2	2	»	»	2	»	1	»	1	»	»	»	3	»	»	»
Manie	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»	4	2	»
Vésanie	90	81	1	»	»	»	11	4	1	2	16	7	»	»	129	86	1	2
Démence	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
Aliénation chronique .	72	43	3	4	»	»	7	5	1	»	1	1	»	1	87	40	3	2
Aliénation aiguë.	4	2	2	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Folie dégénérative. . .	12	1	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	10	»	1	»
Épilepsie.	18	10	»	1	»	»	1	2	1	»	1	2	»	1	18	6	»	»
Hystérie.	»	6	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	1
Hystérie périodique . .	»	6	»	2	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	»	»
Alcoolisme . . .	18	2	5	»	»	»	3	»	»	»	2	»	»	»	24	1	1	1
Paralysie progressive .	65	3	»	»	»	»	5	»	1	»	29	»	1	»	31	5	1	»
Affections organiques du cerveau.	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	2	4	»	»	21	7	1	1
Décrépitude sénile. . .	3	6	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»
Idiotie.	21	7	»	»	»	»	1	»	»	»	2	1	»	»	11	6	»	»
Maladies nerveuses . .	»	2	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Maladies douteuses . .	9	4	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Totaux . .	321	175	14	15	1	3	30	12	11	2	57	18	2	2	334	171	10	6
	496		29		4		42		13		75		4		505		16	
			33				55				79				521			

(1) Ce tableau est emprunté à une brochure du Dr Smolenski avec préface de M. Tschij sur l'hôpital Saint-Pantélémon (Pétersbourg, 1888).

ASILE DE MALAYA-OKTA

L'asile de Malaya-Okta est situé dans un faubourg très éloigné de Pétersbourg, de l'autre côté de la Néva, sur le bord de la rivière Okervel. C'est une ancienne demeure seigneuriale assez délabrée dont la description n'offre par conséquent aucun intérêt. (pl. X) Il a été ouvert en 1885 et donne abri à 250 malades du sexe féminin (aliénées chroniques faibles et une vingtaine d'épileptiques). C'est un établissement sacrifié, avec des services généraux rudimentaires, mal meublé, encombré, pourvu de crédits tout à fait insuffisants et qui serait par suite dans un fâcheux état, n'était l'activité et le dévouement sans bornes de Mme la Dr Nicolskaya, médecin-directeur. Depuis quatre ans qu'elle est à la tête de cet établissement, Mme Nicolskaya seule, sans le secours d'aucun collaborateur, pourvoit à tout avec un zèle infatigable et fait des prodiges d'habileté pour que ses chères malades ne manquent de rien. Malaya-Okta montre ce qu'un bon ouvrier peut faire avec un mauvais outil.

Mme la Dr Markowa, de l'asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux, avait bien voulu annoncer notre visite et nous présenter à son collègue ; nous n'oublierons jamais notre réception à Malaya-Okta (3 septembre).

A notre arrivée, faute de fanfare, un piano joue successivement la *Marseillaise* et l'*Hymne russe ;* les malades poussent des hourrahs bien nourris et des cris de : Vive la France ! la plupart dans leur langue; quelques-unes ont appris pour la circonstance ces trois de mots de français. Après la visite de l'éta-

blissement. lunch dans l'ancien salon de la demeure seigneuriale. C'est une pièce circulaire qui a encore bon air avec ses fresques et ses vieilles peintures. En notre honneur, distribution générale de friandises (pâtisseries et melon d'eau). Puis bal : mazurkas, valses, rondes, danses russes. Il nous faut faire danser successivement la plupart des malades ; toutes veulent danser avec le médecin français. Les danses sont coupées par des intermèdes de chants : chœurs et solos ; les airs de l'opérette de Lecoq, *Madame Angot*, sont bien connus de beaucoup de pensionnaires. Une romance avec chœur a été apprise et est chantée à notre intention ; c'est une œuvre de Lermontov, poète lyrique : *Napoléon Ier, le célèbre empereur, à Sainte-Hélène*. « La nuit, sur un navire aérien, sur un vaisseau magique, Napoléon quitte Sainte-Hélène et vient sur la côte de France ; il appelle son fils, il appelle sa vieille garde. » La malade chante avec émotion ; on sent qu'elle y met toute son âme. Mme Nicolskaya nous traduit les paroles à mesure, et c'est pour nous une impression étrange, seul au milieu de cette cinquantaine d'aliénées, dans ce faubourg perdu de Pétersbourg, d'entendre célébrer les hauts faits du grand capitaine français.

Mais tout a une fin ; il est dix heures du soir ; nous sommes à l'asile depuis cinq heures ; il est temps de partir. Pour terminer, un vin d'honneur, puis de nouveaux hourrahs en l'honneur de la France.

Au moment où nous allons sortir, les malades se précipitent vers nous, nous embrassant les mains ; il faut nous arracher pour ainsi dire à leurs démonstrations amicales. Nous sommes déjà loin que nous entendons encore les hourrahs.

Pl. X. — Asile de Malaya-Okta (chroniques femmes), ancienne demeure seigneuriale (banlieue de Pétersbourg)

ASILE NOTRE-DAME-DES-AFFLIGÉS

L'asile Notre-Dame-des-Affligés ou Notre-Dame-de-Toutes-les-Douleurs, ou de la Miséricorde, est le plus ancien des asiles de Pétersbourg. Il a été fondé en 1832 comme nous l'avons indiqué dans l'historique de l'assistance des aliénés à Pétersbourg. Organisé sur le modèle des asiles de l'Angleterre, il comptait à cette époque au nombre des meilleurs établissements de l'Europe. Il est situé sur la chaussée de Péterhof, comme l'asile Novosnamenski, à onze verstes de Pétersbourg. Il s'étend sur une superficie de 160 dessiatines au nord-ouest du golfe Finski; au nord-est il va jusqu'au fleuve Ligovka; la chaussée de Péterhof passe devant la porte principale; d'un côté est l'asile, de l'autre, des prairies et des jardins qui lui appartiennent. On voit donc que la situation topographique a beaucoup d'analogie avec celle de Novosnamenski.

L'endroit est très mal desservi; le tramway s'arrête à deux kilomètres au moins. L'asile fait partie des œuvres de l'impératrice Marie; il est entretenu à l'aide des fonds provenant de cette institution auxquels il faut ajouter les intérêts d'un capital de 140,000 roubles qui lui appartient et enfin les sommes versées par les pensionnaires.

Il y a 300 pensionnaires et 100 indigents. Les pensionnaires payent de 30 à 60 roubles par mois; ceux qui payent le plus cher ont une chambre à part. Pour les indigents, la Couronne verse une mensualité de 10 roubles.

L'asile est pour les deux sexes et comprend

toutes les catégories d'aliénés aigus et chroniques. La direction voudrait diminuer le nombre des chroniques pour augmenter le nombre des aigus; des pourparlers sont engagés à ce sujet avec la municipalité de Pétersbourg.

Le bâtiment principal qui donne sur la chaussée de Péterhof a un aspect imposant; il est en pierre; la façade ornée de quatre hautes colonnes est peinte en blanc.

Les hommes sont logés dans un bâtiment à trois étages, les femmes dans un bâtiment à deux étages. Ces bâtiments entourent de grandes cours intérieures rectangulaires. La disposition générale est celle-ci: à chaque étage, deux corridors centraux, se rejoignant à angle droit, vont d'un bout à l'autre du bâtiment; sur ces corridors, à droite et à gauche, s'ouvrent toutes les pièces. On accède aux étages par un escalier carré dans la cage duquel de distance en distance est tendu un filet de corde.

Au rez-de-chaussée, une très jolie salle de spectacle avec une scène et un piano à queue. Le parloir est très richement meublé; on y remarque un portrait de l'impératrice Marie, femme de Paul Ier, la fondatrice de l'établissement, morte aussitôt après la fondation.

La colonnade de la façade forme une sorte de véranda où les malades viennent s'asseoir. A côté, une salle à manger bien meublée. Aux étages, pas de grands dortoirs; quatre ne contiennent même que six lits chacun.

Les salles de réunion sont garnies de fleurs et de tableaux. Un grand nombre de chambres d'isolement, vastes, spacieuses, bien aérées et bien éclairées, avec

un judas permettant de voir ce qui se passe dans l'intérieur. Plusieurs malades sont en cellule; on ne fait pas le traitement par le lit.

Chaque section a une salle de bains contenant trois baignoires.

Les lits sont bas et capitonnés dans la section des gâteux. Les couvertures en drap de Sibérie pour les agités sont indéchirables.

Quelques grilles aux fenêtres.

La cuisine est au centre, munie de marmites à la vapeur et de fourneaux se chauffant au bois. A côté, la boulangerie et la pièce où l'on fabrique le kwass. En outre des salles de bains de chaque section, il existe un bain russe général.

L'asile est éclairé à l'aide de lampes à huile, c'est-à-dire d'une manière insuffisante. Il est mal approvisionné d'eau; il faut aller chercher celle-ci dans la Néva.

Il y a une ferme où travaillent les malades. Les hommes s'occupent encore de reliure ; les femmes, de couture et de tapisserie. Pas d'autres ateliers.

Au moment de notre visite, on achevait un nouveau pavillon pour les femmes, contenant de quarante à cinquante places. Il est dû à la libéralité de l'empereur Nicolas Ier ainsi que le rappelle une plaque de marbre apposée sur un des murs. Ce pavillon est des plus confortables. Les chambres sont à un ou deux lits seulement ; la salle à manger est très jolie ; les meubles en bois sont élégants. Il y a une salle de bains bien installée avec une douche en jet. C'est la seule installation hydrothérapique que nous ayons remarquée dans tout l'établissement. Toutes les pièces sont chauffées par un calorifère. Il existe une véranda où

il est facile de rouler les malades au lit. Un petit jardin très coquet avec de jolis bancs en fer est attenant au pavillon. Il est entouré d'une palissade un peu trop haute.

Un pavillon semblable est projeté pour les hommes.

Le médecin-directeur est M. Tcheremchansky ; les autres médecins sont : Mme Rosenstein-Borozdina, MM. Tchevkoff, Lubinoff et Dmitrevsky. C'est ce dernier qui a été notre guide obligeant. Son défaut de connaissance de la langue française, notre ignorance complète du russe auraient rendu impossible toute conversation si Mme Dmitrevsky, qui parle très bien le français, n'avait eu la grande amabilité de nous servir d'interprète.

Le personnel secondaire est très nombreux ; il loge dans une grande maison à part. Les infirmiers gagnent par mois de 12 à 13 roubles et les infirmières de 3 à 4 seulement.

A l'asile, nous avons rencontré parmi les malades une Française venue autrefois en Russie en qualité d'institutrice. Quelques jours auparavant, à l'occasion de la visite du Président de la République française à Pétersbourg, on avait donné une fête aux malades, et notre compatriote avait reçu des fleurs et autres cadeaux. Elle nous a dit combien elle avait été touchée de cette attention délicate et nous a exprimé sa satisfaction pour les soins dont elle était entourée. Elle est morte depuis.

Statistique. — De 1886 à 1895, la moyenne des guérisons a été de 28,8 °/₀ ; celle de la mortalité, de 10,5 °/₀.

Le tableau suivant indique le mouvement des malades de 1886 à 1896 :

ANNÉES	NOMBRE des malades à l'Asile			ENTRÉES			SORTIES			MORTS			RESTANT à l'asile		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
1886. . .	97	157	254	26	17	43	11	13	24	10	11	21	102	150	252
1887. . .	102	150	252	40	26	66	13	13	26	15	15	30	114	148	262
1888. . .	114	148	262	36	23	53	13	8	21	22	14	36	109	149	258
1889. .	109	149	258	52	34	86	18	20	38	24	14	38	119	149	268
1890. . .	119	149	268	44	41	85	16	16	32	24	12	36	123	162	285
1891. . .	123	162	285	55	46	101	19	22	41	29	17	46	130	169	299
1892. . .	130	169	299	41	35	76	23	20	43	22	17	39	126	167	293
1893. . .	126	167	293	40	35	75	21	22	43	13	17	30	132	163	295
1894. . .	132	163	295	34	30	64	13	15	28	26	24	50	127	154	281
1895. . .	127	154	281	50	33	83	12	26	38	24	19	43	141	142	283

ASILE ALEXANDRE III

Il est situé à 10 kilomètres de Pétersbourg, à la station Oudelnaïa, sur le chemin de fer de Finlande. Il faut 25 minutes pour s'y rendre. Il est tout à côté de l'asile Saint-Pantélémon.

Historique.— Alexandre III, lorsqu'il n'était encore qu'héritier du trône, fut atteint d'une longue et douloureuse maladie à laquelle il échappa miraculeusement. Désirant perpétuer le souvenir de sa guérison et attacher son nom à une œuvre de bienfaisance, il demanda au général Trépov de l'informer des besoins les plus pressants de la population. Celui-ci ne pouvait mieux faire que d'intéresser le tsaréwitch à la situation lamentable des aliénés qui, faute de place dans des établissements spéciaux, restaient dans les postes de police. Là, attachés et enchaînés, ces malheureux étaient en butte aux mauvais traitements que leur infligeaient les gens au milieu desquels ils

étaient forcés de vivre et qui constituaient naturellement le rebut de la société.

Accompagné du général Trépov, Alexandre Alexandréwitch visita les commissariats et fut vivement impressionné en face des souffrances des innocentes victimes qu'il y trouva. Il adressa au tsar Alexandre II un rapport circonstancié dans lequel il dépeignait le triste sort des aliénés croupissant dans les prisons, privés de tout traitement médical. Mais il ne se contenta pas de signaler les faits; il versa 70,000 roubles destinés à la construction d'un établissement qui devait contenir de 125 à 150 aliénés et il promit pour son entretien une allocation annuelle de 20,000 roubles pris sur sa cassette particulière.

L'autorisation, on le pense bien, ne se fit pas attendre; elle fut accordée le 26 février 1870. Le lendemain même on se mit à l'œuvre.

L'emplacement choisi non loin de Pétersbourg (9 verstes, environ 10 kilomètres), on décida de faire la construction en bois, sauf les salles de bains, sur des fondations en pierre, et d'établir une ligne de chemin de fer pour faciliter les communications.

L'établissement terminé le 23 octobre 1871 s'étendait sur une surface de 10 dessiatines et était disposé sur trois lignes : au centre, la chapelle et les bâtiments de l'administration; à droite, sur deux rangs, les pavillons pour les hommes et à gauche également sur deux rangs les pavillons destinés aux femmes.

Il abrita d'abord les incurables qui encombraient les hôpitaux où ils étaient hébergés provisoirement aux frais de la Commission sanitaire, ensuite les sujets envoyés par la police.

Les bâtiments qui venaient d'être bâtis se complé-

tèrent ultérieurement par d'autres constructions. Ainsi le général Trépov, en sa qualité d'administrateur de l'asile, fit construire de nouveaux pavillons destinés à recevoir des pensionnaires, des malades habitués au confortable et pouvant payer leur entretien. D'autres constructions furent encore édifiées par la suite.

L'établissement, dont les ressources augmentaient de jour en jour grâce à des dons particuliers et aux payements des pensionnaires, érigea également sur l'initiative de Trépov (1883-1885) un bâtiment pouvant contenir 30 lits pour les idiots et épileptiques mineurs de 5 à 18 ans. C'était donc encore un pas de plus fait dans une voie nouvelle, car Pétersbourg ne possédait aucun asile pour ces jeunes déshérités de la fortune.

En quinze ans l'établissement acquit un développement deux fois et demi plus considérable que celui qu'il possédait au début.

Disposition générale de l'asile ; bâtiments. — L'asile occupe actuellement une superficie de 25 hectares environ dont une dizaine consacrés à la culture (pâturages, potager, etc.); il n'est pas entouré de murs. Les pavillons en bois, sauf un, en forme de chalets, sont disséminés dans un grand parc et entourés chacun d'un jardin, en sorte qu'on ne dirait pas un établissement hospitalier mais une série de maisons particulières.

En entrant, en face de la porte, se dresse le buste de l'empereur Alexandre, le fondateur de l'établissement; à gauche se trouvent un petit pavillon pour le concierge et les bureaux; plus à gauche, deux maisons : l'une est réservée au médecin-directeur, l'autre est occupée par deux médecins (pl. XI).

Les autres bâtiments sont ainsi disposés : au centre, sur une ligne perpendiculaire : l'église, un pavillon pour quatre médecins; la boulangerie, la boucherie et la cuisine avec au-dessus le logement des cuisiniers; les ateliers : le château d'eau avec la buanderie, le bain russe et la salle des machines pour l'électricité; enfin la salle des morts. A gauche sont les pavillons des femmes, à droite ceux des hommes.

Les pavillons ont de chaque côté les affectations suivantes :

1° Un pavillon pour les tranquilles et principalement les travailleurs;

2° Un pavillon de surveillance par où passent tous les malades entrants et où sont aussi les semi-tranquilles;

3° Un pavillon pour les tranquilles;

4° Un pavillon pour les pensionnaires tranquilles;

5° Un pavillon pour les agités;

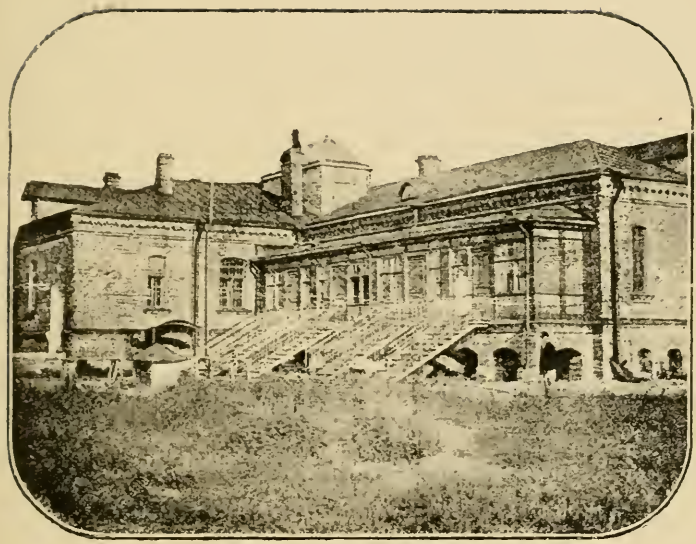
6° Un pavillon pour les gâteux;

7° Un pavillon pour les idiots et les épileptiques.

Il n'y a pas de quartier cellulaire spécial; au quartier des agités il existe seulement quatre cellules et encore restent-elles inoccupées la plupart du temps depuis qu'on emploie le traitement par le lit.

Les pavillons n'ont pour la plupart qu'un seul étage. On y accède par un perron en bois de quelques marches et on arrive sous une véranda; y aboutit un long couloir sur lequel ouvrent toutes les pièces. Celles-ci, salon, salle à manger, chambres à coucher, sont semblables à celles d'une maison particulière. L'aménagement et l'ameublement varient un peu suivant le prix de la pension. Les lits sont en fer avec

Pl. XI. — Asile Alexandre III (près de Pétersbourg). — Vue de l'entrée



Pl. XII. — Asile Alexandre III (Pétersbourg). — Pavillon spécial pour les maladies contagieuses et les affections chirurgicales

fond en réseau métallique; les matelas sont de crin, d'herbes marines et de foin.

Dans chaque pavillon il y a une salle de bains et un cabinet pour le médecin.

Le chauffage se fait à l'aide de poêles russes.

On a ouvert il y a trois ans, pour les malades qui payent 100 roubles par mois, un superbe bâtiment à trois étages luxueusement meublé. Les hommes occupent le rez-de-chaussée et les femmes le premier étage; le second est l'appartement d'un médecin. Ce pavillon a coûté, construction et ameublement, 180,000 roubles; c'est ce que nous avons vu de mieux dans tous les asiles que nous avons visités.

Au premier, une immense salle de spectacle avec des fauteuils et des chaises en bois tourné; on y donne aussi des bals et des concerts; jolie salle à manger: confortables chambres à coucher contenant d'un à quatre lits; au rez-de-chaussée une belle salle de bains et d'hydrothérapie dont les murs et le sol sont recouverts de carreaux en faïence bleus et blancs. Les water-closets avec lavabos sont bien installés, mais présentent une disposition particulière que l'on observe souvent en Russie; dans chacun le siège est une sorte de banquette à plusieurs places et entre celles-ci il n'existe aucune espèce de séparation. Dans ce pavillon on remarque cinq cellules ou chambres peintes en rouge, jaune, bleu, violet, vert. On sait qu'on a essayé de la lumière colorée dans le traitement des diverses maladies mentales. Notre confrère M. Tolotschinov, notre aimable et obligeant cicerone, nous a assuré qu'à l'asile Alexandre III on n'avait obtenu aucun résultat appréciable du séjour dans ces cellules.

Un petit pavillon à cinq chambres est occupé par un malade qui paye 3,000 roubles par an; ce pavillon a été construit spécialement pour lui et à ses frais.

Un autre pavillon pour deux malades a été bâti au compte de leur famille.

Près du château d'eau se trouve un pavillon spécial pl. XII à un seul étage dont voici la distribution. Au centre, pour six gâteux, une chambre munie d'une baignoire. A droite et à gauche, une aile divisée en cinq parties comprenant chacune : un vestibule ouvrant sur un escalier spécial placé extérieurement; une salle de bains avec water-closet, une chambre à coucher recouverte de linoléum. Ces cinq parties communiquent entre elles par une porte à droite et à gauche; ces portes fermées, chacune des cinq parties est complètement isolée. C'est dans ce pavillon que l'on met les malades atteints d'affections chirurgicales, de maladies infectieuses. Ce pavillon est réservé aux hommes; on doit en construire un pour les femmes.

Les services généraux sont pour la plupart de vieux édifices; ils vont être reconstruits.

Les ateliers sont peu importants.

La ferme située en arrière de l'asile a coûté 40,000 roubles ; elle comprend : une vacherie, une écurie pour les chevaux, une porcherie et une basse-cour. L'asile tire des revenus considérables de la vente des produits de la ferme.

Près de l'asile existe une école pour les enfants du personnel et aussi pour ceux du voisinage.

A côté, une maison où logent les employés des bureaux.

L'asile possède une bibliothèque scientifique et une

bibliothèque à l'usage des malades qui contient plus de 3,000 volumes, un laboratoire pour les travaux histologiques et chimiques, une pharmacie.

Un petit chemin de fer Decauville parcourt tout l'asile.

Les divers pavillons sont reliés par le téléphone.

L'asile est éclairé à la lumière électrique.

L'eau est de très bonne qualité ; elle est amenée à l'aide d'une conduite spéciale d'un lac situé à deux kilomètres.

Direction. — L'asile est la propriété particulière de Sa Majesté l'Empereur. Le médecin-directeur actuel est M. le Dr Timoféeff. Le médecin-directeur est comme dans tous les asiles de Russie le seul chef responsable de l'établissement ; il a un traitement de 4,500 roubles ; il est placé sous les ordres du curateur Son Altesse le prince Alexandre d'Oldenbourg qui est président du conseil de surveillance : les membres sont : MM. Ratkoov, Rojnov, Ragozine, comte Nérod, Iliascherwitch, Borissovsky, Polowtzelle, Siemens et les professeurs Mierzejewsky et Bechterev.

Médecins. — Il y a sept médecins à l'asile : MM. Kousnetzov, Pirogowsky, Woskresensky, Tolotchinov, Semex, Pétrov, Stratsky ; leurs droits et devoirs sont absolument les mêmes ; ils ont le même grade et ne dépendent que du médecin-directeur. Chaque médecin est à la tête d'une à trois sections comprenant ensemble de 50 à 60 malades, dont il est, sous le contrôle du directeur, le chef responsable. Dans le but d'assurer le bon fonctionnement des services, il y a chaque jour, après la visite du matin, une réunion, sous la présidence du

médecin-directeur, où chaque médecin rend compte de son service. Le traitement de ces médecins est de 1.500 roubles. Ils sont logés, chauffés, éclairés, mais non nourris. Au bout de trois ans, leur traitement est augmenté du vingtième et au bout de six ans du vingtième encore. Le directeur et les médecins sont nommés par le curateur.

Administration. — Il y a d'abord un fonctionnaire que l'on appelle surveillant chef et qui reçoit 1.500 roubles d'appointement ; il remplit les fonctions administratives dévolues à nos directeurs et économes. Il y a ensuite un chef des bureaux (fonction analogue à celles de nos secrétaires de direction) au traitement de 600 roubles avec deux employés au traitement de 240 roubles chacun. Tous sont logés, chauffés, éclairés et de plus nourris. Leur traitement est augmenté suivant le même système que celui des médecins.

Personnel secondaire. — Le personnel secondaire comprend : 5 surveillants, un par section ; traitement 360 roubles ; 6 surveillantes, une par section ; traitement 300 roubles ; 10 sœurs de charité remplissant les fonctions de surveillantes et aides-surveillantes dans les quartiers de femmes et dans le quartier des gâteux hommes. L'établissement paye 180 roubles pour chacune d'elles au bureau de leur congrégation.

Les gardiens ne sont employés qu'aux gros ouvrages : nettoyage, chauffage, etc. ; ce sont de véritables domestiques. En principe, ils ne doivent avoir et n'ont en réalité aucun rapport immédiat avec les malades ; ils n'ont le droit ni de les toucher ni même de leur parler sans permission ou ordre du médecin ou surveillant. Tout ce qui a rapport au traitement

des malades dans le sens le plus étendu du mot (remèdes, bains, nourriture, couchage, habillement) est fait par les surveillants et leurs *aides*. Ceux-ci sont au nombre de trois ou quatre par section suivant le nombre des malades ; ils sont recrutés dans une classe plus élevée et plus instruite que celle des infirmiers ; la plupart ont reçu une éducation médicale élémentaire. Il y a deux classes d'aides, au point de vue du traitement : ceux de la première reçoivent 300 roubles par an, ceux de la seconde 180 roubles. Ils sont nourris, etc.

L'institution de ces aides-surveillants ne remonte qu'à quatre mois. Elle a déjà donné les meilleurs résultats. Elle a transformé radicalement la vie des sections, suivant M. Timoféeff.

Les infirmiers reçoivent 84 roubles la première et la seconde année : 120 à partir de la troisième ; ils sont logés, nourris, chauffés, éclairés et habillés (bottes exceptées) ; après dix ans de service, ils ont droit à une retraite de 60 roubles.

Les infirmières sont un peu moins payées que les infirmiers : elles leur sont cependant de beaucoup supérieures.

Dans l'asile on ne fait pas d'enseignement aux infirmiers et infirmières.

Malades. — La population moyenne est de 350 malades ; chacun coûte environ 325 roubles par an. Le budget annuel est de 150,000 roubles. La moitié environ des pensions est payée par l'empereur. Il arrive souvent que les familles payent pendant un certain temps et ne peuvent plus continuer.

Les distractions sont nombreuses : jeux de toutes

sortes, séances musicales et littéraires ; tous les quinze jours, grande soirée ; plusieurs fois par an les artistes des théâtres impériaux viennent jouer ou chanter à l'asile.

Une grande partie des malades hommes et femmes se livrent à des travaux divers pour lesquels ils ne reçoivent aucun pécule.

Les parents sont admis à voir les malades tous les jours, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, sauf le cas rare où les visites ont une influence fâcheuse.

Nous remercions M. le Dr Timoféeff d'avoir bien voulu nous adresser le compte rendu (pour 1896) de l'établissement qu'il dirige avec tant de compétence ; nous lui empruntons les intéressantes données statistiques qui suivent :

Au 1er janvier 1897, il y avait à l'asile 58 idiots, 40 du sexe masculin et 18 du sexe féminin ; depuis cette époque, l'admission de cette catégorie de malades a été supprimée.

Ces idiots se répartissaient ainsi d'après leur rang social :

	Hommes	Femmes
Nobles	24	5
Bourgeois	9	10
Ecclésiastiques	3	—
Commerçant	1	—
Paysans	3	3
Étranger	1	—

A noter la très grande proportion des nobles parmi les idiots ; cela n'est du reste pas spécial à la Russie.

Dans les statistiques empruntées à M. Timoféeff, nous laissons maintenant de côté celles qui se rapportent aux idiots comme n'ayant qu'un intérêt secondaire.

Statistique générale des aliénés traités pendant l'année 1896

Présents au 1er janvier 1896		Entrées		SORTIES						Morts		Restant au 1er janvier 1897	
				guéris		avec amélioration		sans amélioration					
H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
140	137	51	33	6	6	13	13	7	6	16	7	152	138

Date de l'entrée des malades

ANNÉES	PAYANTS		SOIGNÉS gratuitement		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F
1871	2	»	6	3	8	7
1872	»	1	3	6	3	7
1873	»	1	2	4	2	5
1874	2	»	2	3	4	3
1875	»	»	»	2	»	2
1876	»	»	1	»	1	»
1877	»	»	1	2	1	2
1878	»	2	3	1	3	3
1879	»	1	4	4	4	5
1880	1	1	1	2	2	3
1881	1	4	1	2	2	6
1882	»	»	2	5	2	5
1883	2	»	3	3	5	3
1884	2	2	»	2	2	4
1885	3	1	1	2	4	3
1886	4	2	1	2	5	4
1887	1	2	3	2	4	4
1888	3	8	2	1	5	9
1889	3	3	1	2	4	5
1890	3	4	1	»	4	4
1891	2	2	1	1	3	3
1892	6	4	»	1	6	5
1893	9	7	»	»	9	7
1894	8	11	1	»	9	11
1895	20	6	4	1	24	7
1896	33	20	3	1	36	21
TOTAUX	105	82	47	56	152	138

Classement des malades d'après leur profession

	Au 1er janvier 1896		Entrées		Sorties		Restants au 1er janvier 1897		Pourcentage
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Ménagères	»	92	»	19	»	21	»	90	31,0
Officiers	33	»	6	»	5	»	34	»	11,7
Fonctionnaires de l'état civil	34	»	14	»	10	»	38	»	13,1
Sans profession	5	23	2	7	3	5	4	25	10,0
Jeunes étudiants	22	2	4	2	5	»	21	4	8,6
Professeurs-précepteurs	5	15	»	1	1	4	4	12	5,5
Commerçants	10	»	4	»	2	»	12	»	4,1
Domestiques	2	»	1	»	»	»	3	»	1,0
Médecins	6	»	3	»	2	»	7	»	2,4
Avocats	3	»	1	»	1	»	3	»	1,0
Propriétaires fonciers	2	»	1	»	2	»	1	»	0,4
Architectes	2	»	1	»	»	»	3	»	1,0
Forestiers	2	»	»	»	»	»	2	»	0,7
Militaires	2	»	»	»	»	»	2	»	0,7
Bureaucrates	3	»	4	»	4	»	3	»	1,0
Professeurs	1	»	»	»	»	»	1	»	0,4
Géomètres	2	»	»	»	1	»	1	»	0,4
Ouvriers	2	»	»	»	1	»	1	»	0,4
Ingénieurs des ponts et chaus.	1	»	»	»	1	»	1	»	0,4
Nonnes	»	1	»	»	»	»	»	1	0,4
Agriculteurs	1	»	»	»	»	»	1	»	0,4
Sœurs de charité	»	1	»	1	»	»	»	2	0,7
Prostituées	»	1	»	»	»	»	»	1	0,4
Archéologues	1	»	»	»	»	»	1	»	0,4
Sténographes	»	»	1	»	»	»	1	»	0,4
Desservants religieux	»	»	2	»	1	»	1	»	0,4
Domestiques	»	»	»	1	»	»	»	1	0,3
Cuisiniers	1	»	»	»	»	»	1	»	0,3
Couturières	»	1	»	»	»	1	»	»	»
Bonnes	»	1	»	»	»	1	»	»	»
Chef de district agricole	»	»	1	»	1	»	»	»	»
Gardiens	»	»	2	»	1	»	1	»	0,3
Ecrivains	»	»	1	»	1	»	»	»	»
Artisans	»	»	1	»	1	»	»	»	»
Aides-chirurgiens	»	»	»	1	»	»	»	1	0,3
Télégraphistes	»	»	»	1	»	»	»	1	0,3
Diacres	»	»	1	»	»	»	1	»	0,3
Artistes	»	»	2	»	»	»	2	»	0,7
Ingénieurs des mines	»	»	1	»	»	»	1	»	0,3
Mineurs	»	»	1	»	»	1	»	»	0,3
TOTAUX	140	137	54	33	42	32	152	138	

Classement des malades d'après leur rang social

	Au 1er janvier 1896		ENTRÉES		SORTIES		Restés au 1er janvier 1897		Pourcentage
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Gentilshommes	107	95	25	13	24	14	108	94	69,7
Commerçants	10	16	4	8	1	5	13	19	11,0
Bourgeois	12	13	9	3	12	5	9	11	0,9
Ecclesiastiques	6	10	6	3	1	3	11	10	7,2
Paysans	3	2	4	3	»	3	7	2	3,1
Etrangers	1	1	1	2	1	1	1	2	1,0
Citoyens honoraires	1	»	4	1	3	1	2	»	0,7
TOTAUX	140	137	53	33	42	32	152	139	» »

Classement des malades d'après leur état civil

	Au 1er janvier 1896		ENTRÉES		SORTIES		Restés au 1er janvier 1897		Pourcentage
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Célibataires	101	79	21	16	21	15	101	80	62,4
Mariés	29	35	32	13	18	12	43	36	27,2
Veufs	10	23	1	4	3	5	8	22	10,4
TOTAUX	140	137	54	33	42	32	152	138	» »

Classement des malades d'après leur âge

	Au 1er janvier 1896		ENTRÉES		SORTIES		Restés au 1er janvier 1897		Pourcentage
	H	F	H	F	H	F	H	F	
De 9 à 20 ans	3	2	1	2	3	»	1	4	1,7
— 20 — 30 —	16	11	10	9	7	8	19	12	10,7
— 31 — 40 —	51	31	19	10	10	9	60	32	31,7
— 41 — 50 —	36	36	17	6	14	7	39	35	25,5
— 51 — 60 —	16	39	5	4	4	4	20	39	20,4
— 61 — 70 —	13	13	2	1	4	2	11	12	7,9
Au-dessus de 70 ans	2	5	»	1	»	2	2	4	2,1
TOTAUX	140	137	54	33	42	32	152	138	» »

Causes des maladies des aliénés

CAUSES	Au 1er janvier 1896		ENTRÉES		SORTIES		Restés au 1er janvier 1897	
	H	F	H	F	H	F	H	F
1er Groupe								
États compliqués d'hérédité								
Onanisme	7	3	1	1	1	1	7	3
Alcoolisme	6	1	4	2	3	2	7	1
Lésions traumatiques du crâne	3	4	1	»	»	»	4	4
Commotion cérébrale	3	7	2	5	4	4	1	8
Maladies des organes génitaux	»	»	»	»	»	»	»	»
Grossesse	»	1	»	1	»	»	»	2
Anémie	2	4	»	2	»	»	2	6
Emoussement intellectuel	2	3	2	1	3	3	1	1
Abus vénériens	»	1	»	»	»	»	»	1
Maladies infectieuses aiguës	1	»	»	1	»	1	1	»
Syphilis	5	1	13	»	7	1	11	»
Inconnues	16	20	3	8	6	10	13	18
2e Groupe								
États où on n'a pas trouvé d'hérédité								
Emoussement intellectuel	3	»	2	1	2	»	3	1
Alcoolisme	2	2	2	1	2	2	2	1
Traumatismes du crâne	»	»	1	»	»	»	1	»
Commotion cérébrale	7	10	4	5	2	4	9	11
Maladies cérébrales et méningites	»	3	»	»	»	»	»	3
Maladies des organes génitaux	»	2	»	»	»	»	»	2
Syphilis et autres causes	10	»	9	»	7	»	12	»
Accouchement et hémorragies	»	2	»	1	»	1	»	2
Maladies infectieuses aiguës	»	2	»	»	»	»	»	2
Anémie	»	»	1	»	1	»	»	»
3e Groupe								
Causes inconnues	73	71	9	4	4	3	78	72
TOTAUX	140	137	54	33	42	32	152	138

Durée de la maladie avant l'entrée à l'asile

	ENTRÉES		SORTIES							
			Entrées		avec amélioration		sans amélioration		Morts	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Jusqu'à 1 an	29	13	5	5	10	7	6	3	4	2
— 2 —	5	6	»	»	»	1	»	1	1	»
— 3 —	7	1	»	»	1	»	»	»	3	»
— 5 —	4	4	»	»	»	»	1	2	2	1
— 10 —	5	5	1	»	1	»	»	»	»	»
Au-dessus de 10 ans	3	2	»	1	1	2	»	»	2	»
Inconnus	1	2	»	»	»	»	»	»	1	1
TOTAUX	54	33	6	6	13	13	7	6	16	7

Classement des aliénés d'après le genre de leur maladie

	Au 1er janvier 1896		Entrées		SORTIES						Morts		Restés au 1er janvier 1897		Pourcentage
					guéris		avec amélioration		sans amélioration						
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
1° Démence consécutive	81	101	8	10	»	»	1	2	1	1	2	3	85	105	65,5
2° Paralysie générale progressive	21	1	27	2	»	»	7	1	2	1	10	»	29	1	10,4
3° Paranoïa chronique	10	8	»	5	»	»	»	1	»	»	1	1	9	11	6,9
4° Démence avec lésions	7	3	2	1	»	»	1	»	»	»	1	1	7	3	3,5
5° Paranoïa hallucinatoire chronique	6	5	2	1	»	»	1	2	»	1	»	»	7	3	3,5
6° Psychose hallucinatoire aiguë	4	2	1	5	1	2	1	1	1	1	»	1	2	2	1,4
7° Paranoïa aigu hallucinatoire	1	4	2	1	»	»	»	»	1	1	»	»	2	4	2,0
8° Mélancolie	6	3	1	1	1	»	1	1	1	»	»	1	4	2	2,1
9° Démence sénile	»	1	2	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	1	0,3
10° Alcoolisme chronique	»	2	4	1	2	1	»	1	»	»	»	»	2	1	1,0
11° Manie	1	1	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»
12° Catatonie	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	0,3
13° Paranoïa querulens	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
14° Psychose périodique	»	3	3	3	»	2	»	1	»	1	»	»	3	2	1,7
15° Psychose dégénérative	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	0,3
16° Psychose épileptique	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	0,3
17° Délire ambitieux	»	1	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	0,8
18° Folie morale	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
19° Psychose hallucinatoire chronique	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
TOTAUX	140	137	54	33	6	6	13	13	7	6	16	7	152	138	

Aliénés gâteux furieux se livrant à des voies de fait sur leur entourage

MOIS	Gâteux		Furieux		Durée de la furie		Malades qui détruisent le mobilier		Malades qui déchirent leurs vêtements		Aliénés se livrant à divers travaux		Aliénés se livrant à des voies de fait				Total des agressions				Malades isolés provisoirement		Malades destructeurs	
													pendant le travail		en dehors du travail		pendant le travail		en dehors du travail					
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
					jours	jours																		
Janvier	30	35	3	21	10	116	21	19	42	35	103	110	»	1	17	20	»	1	30	40	»	4	»	65
Février	31	41	1	18	4	104	18	25	41	64	97	99	»	»	11	22	»	»	14	54	»	3	»	61
Mars	27	36	»	28	»	141	19	24	38	44	94	112	2	»	8	26	2	»	20	52	»	3	»	64
Avril	27	38	4	23	6	143	15	22	36	51	96	108	2	»	10	23	2	»	19	41	»	3	»	62
Mai	29	37	2	25	4	120	15	21	35	69	90	114	2	»	19	11	2	»	33	42	»	2	»	31
Juin	32	35	2	24	3	122	19	25	52	59	94	115	2	»	10	21	2	»	15	32	»	3	»	31
Juillet	36	31	4	18	4	56	18	21	38	47	98	106	4	»	12	13	4	»	14	25	»	2	»	62
Août	16	37	1	21	1	97	20	12	32	39	90	103	»	»	14	17	»	»	18	31	»	2	»	47
Septembre	40	30	3	27	5	95	9	20	21	42	92	108	1	»	15	16	1	»	21	28	»	1	»	30
Octobre	42	31	3	29	3	52	16	18	35	32	101	107	2	»	11	17	4	»	14	29	»	2	»	33
Novembre	43	29	1	21	3	91	19	23	42	48	103	104	3	»	12	20	5	»	17	32	»	3	»	39
Décembre	44	39	2	18	6	59	15	23	40	55	95	103	1	2	15	15	3	2	29	26	»	2	»	32
Moyenne par mois	33,1	34,9	2,2	22,8	4,1	99,7	17,0	21,1	37,7	48,8	96,1	107,4	1,6	0,3	12,8	18,4	2,1	0,3	20,3	36,0	»	2,5	»	46,4

CHAPITRE IV

Les Asiles de province

Sommaire :

Nomenclature des asiles de province. — Asiles décrits : Nijni-Novgorod. — Ékatérinoslav (asile-patronage familial. — Colonie agricole). — Odessa. — Saratov. — Kharkov. — Tambov. — Kherson. — Tauride. — Toula. — Novgorod. — Poltava avec son quartier de chroniques de Romny. — Riazan. — Tver-Bourachev. — Kazan et son quartier de chroniques de Pletny. — Simféropol.

Les aliénés en Sibérie.

Exemples de budgets et de comptes de dépenses annuelles pour divers Asiles de province.

Les gouvernements ou départements dans lesquels il existe une maison d'aliénés sont les suivants : Arkhangelsk, Astrakhan, Bessarabie, Vilna, Vitebsk, Vladimir, Vologda, Volinsk, Voronège, Vatka, Prodnensk, Ékatérinoslav, Éniseisk, Irkoutsk, Kazan, Kalouga, Kiev, Kostroma, Kourland, Koursk, Lifland avec la ville de Riga, Lublin, Minsk, Moguilev, Nijni-Novgorod, Novgorod, la ville d'Odessa, Olonetzk, Orenbourg, Orlov, Penza-Perm, Podolsk, Poltava, Pskov, Riazan, Samara, Saratov, Simbirsk, Smolensk, Tauride (Crimée), Tambov, Tver, Tololsk, Tomsk, Toula, Oufim, Kharkov, Kherson, Tchernigov, Estland, Iaroslavl.

Nous avons visité les établissements de Nijni-Novgorod, d'Ékatérinoslav et d'Odessa ; quant aux autres nous en avons tracé l'histoire surtout à l'aide des rapports du Dr Arkangelski (1). Nous aurions désiré compléter les descriptions de M. Arkangelski par des renseignements plus récents ; mais, pour la plupart des asiles, il nous a été impossible de nous en procurer.

Tel qu'il est ce tableau des asiles provinciaux constitue un ensemble de documents utiles.

NIJNI-NOVGOROD

L'asile de gouvernement de Nijni-Novgorod s'élève à l'est de la ville, dominant un des nombreux vallons qui coupent sa partie haute. A peu de distance, sur un boulevard qui domine la Volga, se trouve l'hôpital général ; quelques fenêtres d'un bâtiment contigu aux deux services où logent des aliénés chroniques donnent sur la vallée des plus pittoresques en cet endroit. Lors de notre passage, un grand incendie ravageait les immenses forêts qui environnent la ville sur la rive gauche du fleuve ; le ciel embrasé sur la moitié de l'horizon prenait des reflets d'aurore boréale. Ces incendies de forêts sont assez fréquents l'automne dans cette région. On conçoit le danger qu'ils présentent pour des colonies agricoles d'aliénés,

(1) Dr Arkangelski, *Revue des asiles d'aliénés russes ;* Moscou. 1887 (en langue russe).

danger d'autant plus grand que les constructions sont presque constamment en bois.

A Nijni-Novgorod même, les bâtiments de l'asile sont presque entièrement en bois

Le personnel médical comprend :

M. le Dr Kachenko, médecin-directeur ; M. le Dr Trainin, médecin chef de l'admission des hommes ;

M. le Dr Agapoff, médecin chef de l'admission des femmes.

Le personnel administratif est ainsi composé :

Un comptable et un régisseur spécial, soumis à l'économe de l'hôpital général.

Le service du culte est assuré par deux popes : il existe une chapelle commune aux aliénés et aux autres malades.

Le personnel subalterne est dans la proportion d'un gardien pour quatre malades.

Les infirmiers touchent de cinq roubles cinquante à dix roubles par mois ; ils travaillent de six heures du matin à huit heures du soir et jouissent d'un congé par semaine, sauf le cas de punitions. Il y a un chef infirmier par section avec trois sous-infirmiers, ceux-ci font la veille à tour de rôle, un jour sur trois.

Les services généraux sont assurés par un chauffeur, un jardinier, un maître charpentier, un menuisier, un cordonnier, un tisserand de paille et une couturière-lingère ; ces maîtres ouvriers organisent aussi le travail des malades.

Il existe deux services d'admission, un pour les hommes et un pour les femmes, où les entrants sont observés et maintenus s'ils sont trop agités. Six sections d'hommes et quatre de femmes les reçoivent ensuite. Des cellules, avec boiseries pour la plupart,

existent au nombre de quartorze (huit pour les hommes et six pour les femmes); mais on commence à appliquer le traitement par le lit.

L'existence de chambres d'isolement à quatre lits chacune, au premier étage de l'admission (quatre pour les hommes, quatre pour les femmes), rend facile le classement des entrants.

Au rez-de chaussée, dans une grande salle, est appliqué le traitement par le lit à vingt malades sur cinquante-deux.

Outre l'admission, on classe les malades en :

Ire Section. — Aigus tranquilles.
IIe — Chroniques agités.
IIIe — Chroniques gâteux et faibles.
IVe — Chroniques demi-tranquilles.
Ve — Chroniques tranquilles.

L'open-door était appliqué à douze aigus tranquilles lors de notre passage ; ces malades étaient autorisés par le médecin à sortir chaque jour en ville accompagnés ou même seuls.

Cinq malades étaient placés en vue d'expertise médico-légale.

Le no-restraint règne partout.

On applique beaucoup le traitement par l'électricité statique. Il existe des bains dans chaque pavillon de malades aigus, mais pas d'installation hydrothérapique centrale.

Pas d'enseignement officiel aux infirmiers.

La population totale des malades est de 410, y compris un certain nombre d'idiots et d'épileptiques. Prix moyen de journée : trente kopecks.

L'abattoir municipal fournit la viande ; la boulangerie et la buanderie mécanique sont communes avec

l'hôpital ainsi que l'étuve à désinfection. Il n'y a pas de pavillon spécial pour les contagieux. Les ateliers sont petits et mal installés; les salles des malades encombrées et assez délabrées; les préaux étroits. Une bande de jardin en façade, avec des cours en arrière, servent à la promenade des malades des deux sexes.

Les bâtiments n'ont d'étage qu'en quelques ailes où logent des employés; ils couvrent une superficie de 12,000 mètres carrés. Le tout à l'égout existe comme dans toute la ville.

Les médecins ont une bibliothèque médicale et scientifique bien fournie (périodiques français, allemands et anglais); il y a un prosecteur pour tout l'hôpital avec laboratoire de microscopie et de bactériologie. La salle d'autopsie est insuffisante.

L'alimentation des malades est la même que celle de l'hôpital général; la boisson ordinaire est le thé.

Au moment de la foire de Nijni, la courbe des entrées monte rapidement; l'alcoolisme et l'affluence des populations en sont la cause. Il arrive fréquemment que les aliénés arrêtés et internés sont des Tartares ou des Persans, pour l'interrogatoire desquels il est nécessaire d'avoir recours à des interprètes; on se sert des experts en langues orientales qui exercent à Nijni.

ÉKATÉRINOSLAV

L'asile d'Ékatérinoslav est situé sur le plateau le plus élevé de la ville, en façade sur une vaste

place ornée d'un square avec la statue de Potemkin. L'asile n'est en réalité qu'une dépendance de l'hôpital général, fondé dans la seconde moitié du dix-huitième siècle, par le favori de Catherine, en même temps que la ville : celle-ci est étagée sur les bords du Dniepr et agrémentée d'un parc dessiné par le grand ministre lui-même, nous a-t-on dit ; le parc porte le nom de Potemkin et se trouve à peu de distance de l'hôpital général.

L'hôpital général présente un bâtiment à deux étages, avec longue galerie transversale, de chaque côté de laquelle sont placés les salles de médecine et de chirurgie, les bureaux des médecins et de l'administration.

Au moment de notre visite se faisait la paye mensuelle aux paysans des villages voisins de Lotzmannskaya-Kamenka et Krasnopolié où sont placés dans des familles les aliénés chroniques.

Cette colonie familiale, fondée en 1893 par M. Govseev, va faire l'objet d'une étude spéciale.

Les vieillards de l'hospice général sont également envoyés dans des familles pour désencombrer, lorsque leur état le permet. C'est même aux vieillards qu'on a commencé à appliquer le traitement familial, et ce n'est que par extension de ce procédé qu'a été conçue la colonie familiale des aliénés, lorsque les quartiers d'aliénés se sont trouvés eux-mêmes trop remplis.

En tout, malades de médecine et de chirurgie, aliénés, vieillards et enfants, l'hôpital assiste 800 personnes. Sur ce chiffre il y a 550 aliénés, dont 423 seulement dans les sections fermées, les 127 autres étant placés comme incurables tranquilles dans les

colonies familiales précitées, à raison de 76 hommes et 54 femmes.

Les 423 malades assistés à l'hôpital sont eux-mêmes distingués en aigus et chroniques.

		Hommes	Femmes
Aliénés . .	chroniques	54	62
	aigus.	195	122
	Total	249	184
		423	

Les aigus hommes sont placés dans un pavillon léger en forme de T, sis en arrière de l'hôpital, parallèlement à la façade ; un jardin en pente s'étend derrière avec une vue superbe sur la vallée du Dniepr, en aval d'Ékatérinoslav, et sur les villages voisins où sont les placements familiaux. Les salles de jour et d'observation sont au centre dans la partie médiane ; le bettbehandlung s'applique aux entrants excités avec le nombre de gardiens qu'il comporte. A droite et à gauche, des chambres d'isolement avec un petit nombre de lits.

Les sections de chroniques s'étendent à droite de la précédente, en regard de la vallée sud-est du Dniepr ; elles ont des dortoirs disposés de chaque côté et en arrière d'une salle de surveillance, où le jour les femmes font des travaux de lingerie et les hommes de menus travaux de menuiserie. Une partie des malades de ces quartiers de chroniques peuvent sortir et travailler dans d'autres parties de l'établissement, accompagnés de chefs d'atelier. Les chroniques impotents ou malpropres sont placés l'été dans des baraques-tentes au milieu des jardins, et un service de douches avec piscine est établi à proximité, éga-

lement au grand air, derrière une palissade. Il faut remarquer que la saison d'été est particulièrement chaude en Russie, surtout si l'on en juge par la température vraiment tropicale qu'il faisait durant tout notre séjour. Enfin il s'agit ici d'une province petite-russienne, c'est-à-dire méridionale.

Mais cette coutume des baraquements d'été et des tentes est à noter. De même nous avons pu voir en Allemagne, dans la vallée brumeuse de Bielefeld, des dortoirs ouverts sur des terrasses simplement couvertes. Ce n'est pas l'open-door, mais bien l'open-window.

La proportion des infirmiers et infirmières par malades hommes ou femmes est d'un pour quatre. Il y a trois surveillants ou surveillantes sur dix infirmiers ou infirmières ; la veille est assurée par équipes successives: trois personnes font le service de nuit, pendant que les six autres reposent dans les sections et qu'une autre est en congé. Les veilleurs se trouvent ainsi dans la proportion de trois pour quarante malades la nuit, tandis que les gardiens de jour se trouvent être six pour le même nombre. Les médecins sont au nombre de trois, tous chefs de service, l'un chargé des hommes, l'autre des femmes, et le troisième plus spécialement attaché à la colonisation familiale. L'un des médecins est en même temps directeur: c'est M. le Dr Boutakov. Aux trois médecins chefs de service sont adjoints cinq aides-médecins pour les hommes et quatre pour les femmes, soit douze médecins ou aides-médecins pour 425 à 450 malades.

C'est à M. Govseev, un des médecins de l'établissement, que revient le mérite de l'application si intéressante faite à Ékatérinoslav de la colonisation fami-

liale. C'est lui qui s'est courageusement dévoué à cette idée ; c'est lui qui l'a fait réussir. Malheureusement nul n'est prophète en son pays; M. Govseev a été remplacé à la Direction du service qu'il avait organisé par un confrère distingué, mais auquel manque la foi et le feu sacré ; celui-ci se trouve à la direction de la colonie alors qu'il est hostile au système ; de plus son âge et son état de santé s'accommodent mal des déplacements fatigants nécessités par des visites aux malades éparpillés loin de la ville ; il n'en a donc que plus de mérite à faire un tel service ; mais il en résulte des inconvénients. Fatalement, l'orientation du système dévie et l'on tend à laisser la colonie familiale stationnaire pour créer en vue du désencombrement un village artificiel à Odinkowka, et pourtant la colonie familiale précédente comprenait dans son rayon 612 maisons, avec 3,494 personnes (1,700 hommes et 1,794 femmes) capables de garder un nombre considérable d'aliénés chroniques. Au lieu de cela on a dépensé 50,000 roubles pour placer 200 chroniques hommes. On a construit sur la ligne d'Ékatérinoslav à Sébastopol, de l'autre côté du Dniepr, vingt pavillons sur deux avenues en croix, avec une église au centre ; la surface totale de la colonie est de 50 dessiatines, ce qui permet l'utilisation agricole des travailleurs. Nous ne prétendons pas nous élever contre la colonie agricole et l'organisation des travaux des champs pour les aliénés chroniques hommes susceptibles de travailler au grand air, mais ce qui est désastreux c'est qu'on veuille tuer le placement familial par la colonie agricole. Comment ne comprend-on pas que l'assistance des aliénés n'est pas une; autant de catégories de malades, autant de méthodes

diverses ; on n'aura jamais trop de systèmes à appliquer pour le nombre toujours croissant des malades à assister. Nous déplorons donc que l'administration des hospices d'Ékatérinoslav ne se soit pas encore rendu compte que la colonisation familiale répond aux besoins d'une catégorie particulière de malades, différente de celle à qui convient la ferme-asile et l'asile-village. La colonie familiale convient aux chroniques affaiblis, la ferme aux aliénés chroniques hommes dans la force de l'âge pouvant être employés comme travailleurs des champs.

Le médecin chef chargé d'inspecter les placements de chroniques s'y rend une fois par semaine.

Voici l'histoire du placement familiale à Ékatérinoslav.

Au Congrès des médecins provinciaux d'Ékatérinoslav en 1891, le Dr Govseev présenta un rapport sur l'encombrement de l'asile et proposa pour y remédier la création d'une colonie agricole et le placement familial (1). En principe, tout le monde fut d'accord pour la colonie agricole, mais comme l'accomplissement du plan demandait beaucoup de temps et surtout beaucoup d'argent, un des membres du Zemstwo, M. Pawitzky, eut l'heureuse idée de proposer un essai immédiat de patronage familial ; ainsi fut fait. Le comité de l'hôpital publia des annonces qu'on envoya dans les villages. Ces annonces invitaient les paysans à prendre pour pensionnaires des déments reconnus inoffensifs et capables de travailler ; elles

(1) Dès 1889, le Dr Bagenoff, ancien interne des asiles de la Seine, avait tenté près de Moscou un essai de colonie familiale dans des limites malheureusement trop restreintes.

n'eurent aucun succès ; mais le hasard vint heureusement se mêler de l'affaire.

En juin 1893, un cultivateur du voisinage se présenta pour avoir un vieillard (le placement familial existait déjà pour les vieillards non aliénés). Il se trouva qu'on n'avait pas de vieillard à lui confier ; le Dr Boutakov lui proposa un aliéné chronique, un nommé F..., dément tranquille et travailleur, qui fut accepté faute de mieux.

A quelque temps de là, F... se présenta à l'hôpital; il avait des vêtements neufs, cadeau du nourricier; il était complètement méconnaissable : tout son être exprimait un grand contentement. L'air très affairé, il conta qu'il était venu en ville pour la foire, accompagné de son nourricier, et qu'il venait à l'hôpital demander si on ne voulait pas donner encore un malade à son nourricier, ajoutant que chez lui la vie était douce et le travail ne manquait pas. Avec une énergie qu'on n'aurait pas pu soupçonner, il va se chercher un compagnon, en choisit un parmi les malades, et arrive à lui persuader de le suivre au village. Les premiers pas vers le patronage étaient accomplis. Au fait, le malade F... était un trésor pour son nourricier; il faisait avec grand zèle tous les travaux de la maison, et il ne réclamait pas de salaire : son patron n'en tirait que des avantages. Cela fit sensation au village. On parla du nourricier, on l'envia. Il s'ensuivit que, le jour de foire suivant, une foule de paysans vinrent à l'hôpital pour demander des malades.

C'est de cette époque que date l'envoi systématique des aliénés au village Lotzmannskaya-Kamenka et dans d'autres villages, proches de la ville, où la

nouvelle de l'existence d'un nouveau gagne-pain s'était répandue. Les premiers temps, on fit un choix très minutieux; on ne prenait que les malades tranquilles, propres, n'ayant pas d'attaques et capables de travailler, etc. Mais bientôt la pratique démontra que le patronage pouvait s'élargir dans des limites difficiles à préciser, dépendant d'une quantité de causes, telles que: l'aptitude des nourriciers à s'habituer aux pensionnaires, la rigueur de la surveillance médicale, etc.

Les malades sont principalement hospitalisés dans les deux villages suivants: Lotzmannskaya-Kamenka et Krasnopolié, les plus proches de la ville, et, comme l'expérience l'a démontré, les mieux disposés pour le placement.

Tableau de la distribution des malades au 1er mai 1897.

Villages :

	Hommes	Femmes	Total
Lotzmannskaya-Kamenka. .	37	35	72
Krasnopolié	40	7	47
Diezka.	2	4	6
Mandrikoska.	»	3	3
Ékatérinoslav (ville)	1	»	1
Total.	80	49	129

Pour faciliter la surveillance, on ne veut pas disperser les malades dans différents endroits, et on les donne seulement aux nourriciers des deux premiers villages : voilà pourquoi le nombre des malades est encore peu considérable.

Le village de Lotzmannskaya-Kamenka n'est qu'une continuation de Mandrikoska, faubourg de la ville d'Ékatérinoslav. Le village de Krasnopolié est

situé un peu plus loin, à sept verstes (plus de sept kilomètres). Vu la proximité de la ville, les habitants de ces villages sont plus intelligents, plus entreprenants que les paysans des villages éloignés. Ils exercent diverses professions et sont en relation continuelle avec la ville. Il faut croire que le patronage familial doit sa réussite à ces circonstances.

On cherche à réduire le plus possible les formalités pour les nourriciers. Les choses se passent ordinairement de la manière suivante. Les dimanches, dans une des cours du quartier des aliénés, de grand matin, il y a foule ; les paysannes dominent, car les maris sont à la foire. Les nourriciers demandent principalement des vieux et des vieilles : ces derniers leur inspirent plus de confiance et le prix de pension en est plus élevé, vu leur inaptitude au travail. Chaque nourricier présente un papier signé par le surveillant du patronage, un aide-médecin (feldscher), avec détails sur la famille du nourricier : nombre des membres, fortune, profession, moralité, dimensions de la maison, etc. Les malades désignés pour le patronage sont aussi dans la cour ; ils font connaissance avec les nourriciers et peuvent s'arranger entre eux. Des surveillants donnent des détails sur les habitudes et les manières des malades. Peu à peu les affaires s'arrangent. Le plus souvent c'est bien le nourricier qui choisit, car le malade reste indifférent; mais il arrive parfois que c'est le malade qui choisit son nourricier. L'accord fait, le nourricier reçoit un bon, signé du médecin du quartier, porte ce bon au bureau de l'hôpital, où, après les formalités accomplies, on lui remet un livret à l'aide duquel s'effectueront les payements.

Jusqu'à ces dernières années la surveillance du patronage était confiée à deux aides-médecins qui habitaient, l'un à Lotzmannskaya-Kamenka, l'autre à Krasnopolié avec un traitement mensuel de trente roubles quatre-vingts kopecks.

Le choix des malades se faisait par deux médecins du quartier des aliénés qui avaient le devoir de visiter quelquefois les malades du patronage. Certainement cette surveillance laissait beaucoup à désirer. En 1895, on a confié le patronage à un médecin aliéniste; il est donc permis d'espérer le développement de cette institution.

Tableau de l'évolution du patronage :

				Hommes	Femmes	Total
Au 1er janvier	1894	le patronage	comptait :	61	15	76
—	1895	—	—	70	40	110
1er mai	1897	—	—	80	49	129

L'augmentation du chiffre des malades en 1894 est due aux femmes ; pour commencer, on craignait d'envoyer ces dernières et on ne s'y résignait qu'en prenant de grandes précautions et encore à contre-cœur. En 1895, le nombre des hommes et des femmes augmente plus régulièrement.

Le nombre moyen du chiffre des aliénés de l'hôpital pour l'année 1894 a été de 442 malades ; celui du patronage de 87,6, c'est-à-dire 20 °/₀ du nombre des malades.

A Dalldorf, la proportion est de 5 1/2 °/₀; en Écosse, de 44 °/₀.

Le chiffre total des malades qui ont passé par le patronage en 1894 est de 187. Voici comment ils se répartissent suivant la forme de leur aliénation mentale:

	Hommes	Femmes	Total
Débilité congénitale	17	11	28
Épilepsie	15	7	22
Paralysie progressive	8	1	9
Alcoolisme chronique	3	2	5
Paranoïa chronique	9	3	12
Démence consécutive et autres états chroniques.	77	34	111
Totaux	129	58	187

Les déments sont, comme on le voit, les plus nombreux.

Les paranoïques ont été réintégrés à l'hôpital, à de rares exceptions; pourtant un malade, J... (délire mégalomaniaque transformé, confusion mentale), de caractère doux, vit chez un nourricier qui supporte ses extravagances (1). Le frère de ce J..., paranoïque aussi, malade insupportable à l'hôpital, consentit à aller au village et y vit jusqu'à présent.

Les malades atteints de paralysie progressive étaient dans un stade de rémission et d'amélioration. L'un d'eux était bon travailleur à l'hôpital; sa famille n'en a pas voulu et on a pu le mettre au patronage.

Le nombre des épileptiques est assez considérable, quoique les nourriciers n'en veuillent guère. Plusieurs ont été réintégrés à la suite de complications psychiques ou à cause de leur mauvais caractère. Les inconvénients que présentent les épileptiques se rachètent par leur aptitude au travail en dehors des attaques. L'épileptique J... sait faire tous les travaux de la maison; de plus il est violoniste, et sait fabriquer des bagues avec des monnaies en cuivre. Un

(1) C'est peut-être un dément.

nommé R..., appartenant à une classe privilégiée, que les parents et la police plaçaient souvent au quartier des aliénés où il était insupportable, s'est choisi un nourricier au village, y vit depuis plusieurs mois déjà, est très content et en impose aux villageois par son intelligence.

Les alcooliques donnent beaucoup de tracas. L'un d'eux était depuis longtemps à l'hôpital ; envoyé au patronage, les premiers temps il parvint à se procurer de l'eau-de-vie, on dut le changer plusieurs fois de nourriciers et on tomba à la fin sur un où sa conduite changea. Un autre ne pouvait vivre parmi les siens et revenait constamment à l'hôpital ; au patronage, il est tranquille, mais on ne peut prévoir la durée de son calme. Les autres alcooliques et les deux femmes sont plutôt des déments alcooliques.

Les dipsomanes ne parviennent pas au patronage, car ils quittent l'hôpital, leur accès fini.

Tableau des malades par situation sociale :

	Hommes	Femmes	Total
Paysans	74	27	101
Bourgeois	35	16	51
Nobles	11	6	17
Clergé	1	2	3
Marchand	»	1	1
Militaires	3	»	3
Étrangers	1	1	2
Inconnus	4	6	10
Totaux	129	58	187

La classe des paysans constitue 53 °/₀ de la population.
— bourgeois — 27 °/₀ —
— nobles — 10 °/₀ —

Les nobles se font à la vie du patronage aussi bien que les malades des autres classes.

Les inconnus sont des sourds-muets, des déments dont on n'a pu obtenir aucun renseignement.

Il est d'une grande utilité d'étudier les causes de réintégration pour pouvoir les éviter. Souvent en modifiant un peu le régime des malades, en changeant de nourricier ou de village, ou bien en patientant un peu, on arrive à avoir un pensionnaire stable.

L'augmentation du nombre des malades envoyés au patronage augmente naturellement le nombre des réintégrations.

Pour l'année 1897, admissions au patronage: 195.

Pour l'année 1897, réintégrations à l'hôpital: 169.

Les mois de mai, juin, octobre et novembre ont donné le plus d'admissions, et juillet, août et novembre le plus de réintégrations à l'asile.

Tableau des causes de réintégration:

CAUSES	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Maladies psychiques . . .	42	15	57
— physiques.	7	2	9
Gâtisme	17	10	27
Réclamations des malades. .	16	3	19
Mauvaise surveillance . . .	3	2	5
Tendances aux évasions . .	5	1	6
— érotiques . . .	2	»	2
— à boire	2	»	2
Réclamation des nourriciers.	»	»	»
Pas de motifs ou motifs futiles.	22	5	27
Repris pour travaux à l'hôpital.	2	»	2
Repris par les parents . . .	7	2	9
Guérisons	4	»	»
	129	40	169

Les quatre guérisons se rapportent à des malades convalescents, auxquels le patronage servit de sortie à titre d'essai. L'aggravation de l'état mental des malades amène naturellement une réintégration à l'hôpital, les maladies physiques aussi. Quelquefois on procède à la réintégration par suite des réclamations des malades ; dans ce cas, les nourriciers y sont pour quelque chose : c'est que, ordinairement, ils ne savent pas intéresser les malades au travail, mais c'est surtout dans le caractère instable des malades qu'on doit chercher les vrais motifs de leurs réclamations. Les tendances aux évasions en raison de l'insuffisance de la surveillance des nourriciers obligent à réintégrer les malades. Parfois cette tendance s'associe à des tendances érotiques, tel un malade, excellent travailleur, mais qui cherchait à s'échapper à chaque moment pour faire des propositions aux femmes.

Accidents :

(*a*) Brutalité des nourriciers envers les malades.

(1) Un nourricier revenu ivre à la maison et ayant appris que le malade K... n'avait pas donné de nourriture à un cheval le renversa à terre et lui porta des coups de pied.

(2) Une malade, M..., qui se plaignait continuellement à un nourricier de sa femme, fut battue par lui.

Dans les deux cas les coups portés n'étaient pas graves. Les malades furent immédiatement retirés de chez ces nourriciers et des poursuites judiciaires furent exercées contre ces derniers.

(*b*) Brutalité des malades.

(1) L'idiot K..., interpellé par sa nourricière au

sujet d'un carreau cassé, lui porta, ainsi qu'à sa fille, des coups, à l'aide d'une botte.

(2) L'idiot B... porta des coups à sa nourricière parce qu'elle l'envoyait à la maison.

(*c*) Évasions :

Pendant l'année 1891, 8 malades se sont évadés ; 5 sont revenus dans leur village natal et y vivent encore ; le sort des 3 autres est resté inconnu. Le chiffre des évasions est beaucoup moindre que dans les premiers mois du patronage, époque où les nourriciers n'avaient pas l'habitude de la surveillance.

A proprement parler, ce n'étaient pas des évasions, vu que les malades revenaient le plus souvent à l'hôpital ; l'un revint à Ékatérinoslav et sut se procurer une place de portier ; un autre passa neuf jours à mendier.

Voilà la liste des accidents, et certes elle n'est pas faite pour décourager (1).

L'expérience du gouvernement d'Ékatérinoslav démontre la possibilité du patronage familial, malgré toutes les objections qu'on lui a adressés, notamment le peu de culture des paysans russes.

Les malades ont au patronage une situation satisfaisante ; ils ont un aspect bien portant et expriment leur contentement d'un pareil régime.

Exemples :

Un vieux dément est assis sur un banc, le regard

---

(1) Voyez le rapport de Dalldorf, par A. Bothe (Zeitschrift 8, *Pychiatrie*, 1893, Band 49, Heft 5) : Exercice de deux ans, deux suicides (424 malades), un cas de traumatisme grave à un nourricier par un malade, quatre cas de grossesse (214 femmes), ce qui ne détourne nullement l'administration de préconiser le patronage.

fixe; des enfants jouent auprès de lui; nous lui demandons à plusieurs reprises s'il est content de sa nouvelle famille. Il nous répond en désignant la nourricière : « Elle est pour moi une mère.» Le vieux n'est pas bien propre, mais il est tranquille, la pension est sûre et c'est le profit personnel de la femme. On s'est facilement habitué au vieux. « Pourquoi lui faire de la peine ? Que le bon Dieu lui donne la santé ! Puisse-t-il vivre ! »

Un autre dément est propre et tranquille, mais il déchire ses habits ; on propose à la nourricière de le reprendre ; elle s'y refuse en disant qu'elle s'est habituée à lui.

En somme, les nourriciers prennent vite l'habitude de leurs malades ; ils préfèrent les travailleurs ; aussi ces derniers sont-ils en majorité. Les nourriciers s'efforcent de faire travailler les malades. Ainsi un idiot fut chargé d'apporter de l'eau, mais il cassait les seaux ; on lui confia le soin de tenir un enfant, mais, pris d'un besoin subit, il le jeta à terre ; enfin on le fit bercer l'enfant, ce qui lui plut infiniment et il remue le berceau sans s'occuper si l'enfant y est ou n'y est pas.

C'est surtout le bon exemple des nourriciers qui fait travailler les malades. Parfois ce sont les enfants, toujours amis des malades, qui les poussent au travail.

Un dément, O..., ne faisait rien ; il finit par se laisser entraîner par un bambin de 10 ans. L'enfant lui disait au début : « Allons, oncle, viens chercher de l'eau », et le malade le suivait ; peu à peu il reprit son métier de charpentier.

Lors de notre visite nous assistâmes à une scène touchante. La vache d'un nourricier s'était tuée en

glissant dans un ravin; toute la famille désolée la pleurait en compagnie de la malade qui versait de véritables larmes. Nous lui donnâmes quelque menue monnaie pour la consoler; elle voulait nous la rendre nous demandant d'acheter, avec cet argent, une autre vache pour la maison qu'elle considérait comme la sienne.

Ayant demandé à plusieurs malades s'ils regrettaient l'asile, nous n'avons recueilli pour réponse que les rires moqueurs des uns ou l'indifférence des autres.

L'intérieur des nourriciers diffère assez de celui des nourriciers des environs de Moscou (asile Alexéiev). Les chambres sont spacieuses, bien éclairées; le sol est recouvert d'un plancher ou simplement battu; les murs sont faits de baguettes entrecroisées remplies de torchis. Les malades ont une chambre distincte où le poêle de brique est encore le meuble principal, mais leur lit est placé à côté du poêle au lieu d'être dessus comme en Grande-Russie. Le costume est également celui de la Petite-Russie, à savoir: pour l'homme, outre la chemise et le caleçon, une longue blouse de toile, sorte de chemise non rentrée dans le pantalon avec un gilet sans manches par-dessus, pantalon et bottes; pour coiffure la casquette ronde à visière.

Les femmes ont jupons et chemisette, blouse et gilet avec jupe de couleur (le plus souvent rouge); sur la tête une sorte de turban. Les malades ne sont pas faciles à distinguer des nourriciers.

La maison contient toujours une pièce particulièrement soignée avec la série des icones dorées dans l'angle, face à l'entrée, avec une petite lampe toujours allumée.

Il y a, parmi les icones des nourriciers, des panneaux de bois peints d'une très grande ancienneté, car on ne se défait pas de ces images saintes qui se transmettent de père en fils. Nous avons vainement cherché à en acheter une qui rappelait par sa facture certains panneaux de l'école grecque d'Alexandrie.

Dans cette pièce se trouve un coffre sur roulettes de bois peint de vert et de rouge orné de fleurs et fermé au cadenas. Les vêtements et le linge propre y sont rangés. C'est le coffre qui plus ou moins rempli fait partie de la dot de toute paysanne qui se marie. Il constitue le meuble principal, et selon sa richesse et ses dimensions indique la fortune du ménage.

Les murs sont aussi ornés de plats disposés derrière des baguettes en forme de dressoir.

Ces plats sont en grès peint de dessins de couleurs assez semblables à ceux que nos anciens relieurs mettaient dans l'entre-page des livres et dont un instant on collectionnait les motifs décoratifs chez nous à l'instigation des Goncourt.

Les aides-médecins habitant les deux villages où sont placés les malades soignent les nourriciers qui les rétribuent suivant un tarif de visite fort minime. L'agglomération formée par les villages où sont les aliénés comprend 612 feux habités par 1,700 personnes du sexe masculin (hommes et enfants) et 1,794 femmes ou fillettes.

Il serait donc facile de développer encore plus cette colonisation, mais pour cela il faudrait une infirmerie sur place ou un service de transport convenable ; ce dernier à notre avis ne serait possible que

par voie d'eau. Le Dniepr est navigable jusqu'à ces villages situés sur ses bords (après il y a des rochers dangereux), et les bateaux à vapeur qui le sillonnent au-dessus de la ville, avec une faible subvention, desserviraient les villages. Quant aux routes, elles sont très mauvaises l'été, abominables l'hiver, et avec les voitures du pays on se croirait sur un caisson d'artillerie lancé à travers champs, ainsi que nous en avons fait l'expérience. On conçoit qu'une pneumonie ou une fracture du col du fémur s'accommoderaient mal de pareilles conditions de transport.

Le nouveau médecin par lequel on a cru devoir remplacer le distingué et courageux fondateur de la colonie familiale est d'une santé délicate, rhumatisant; il supporte difficilement qu'on lui fasse ainsi faire des voyages pénibles alors qu'il serait suivant lui plus simple d'enfermer tous les malades dans une grande caserne où il lui serait très facile de les visiter.

Il est regrettable, cela est certain, qu'on ait cru devoir confier ce service à un homme qui en raison de son âge et du mauvais état de sa santé ne peut qu'en souffrir ; aussi est-il permis d'espérer qu'on lui confiera bientôt un service à la ferme-asile modèle qu'on est en train d'édifier à Odinkowka sur l'autre rive du fleuve et à quelques mètres de la station du chemin de fer de ce nom. Puisse cette satisfaction faire qu'il pardonne au régime familial les ennuis qu'il lui cause et permettre qu'un homme plus jeune et plus énergique continue la tentative si intéressante du Dr Govseev.

Les médecins russes qui n'ont pas les mêmes motifs de rancune pour ce système nous ont affirmé

que le placement familial est excellent, que les malades renaissent au patronage ; bien mieux, le patronage est moralisateur pour les paysans : il éveille dans leurs cœurs de bons sentiments envers les malheureux malades qui leur sont confiés.

Côté économique :

La pension varie de trois à six roubles par mois.

En 1896, la somme payée aux nourriciers a atteint 4,573 roubles 49 kopecks.

Linge, vêtements, chaussures, près de 1,989 roubles (22 roubles 9 kopecks par homme, 21 roubles 32 kopecks par femme).

Le total du budget fut de 7,222 roubles, ce qui correspond à 22 kopecks 1/2 par journée ou 82 roubles 42 kopecks par an.

Appointements des deux aides-médecins par an, 660 roubles.

Comparaison avec les divers asiles et colonies-fermes.

Année 1891. . .	Bourachev (colonie de Tver), la journée 60 kopecks (219 roubles par an).
—	Kherson (Sud), la journée 71 kopecks (260 roubles 85 kopecks par an).
—	Tambov, la journée 48 kopecks (173 roubles 88 kopecks par an).
—	Kolmovo (colonie de Novgorod), la journée 54 kopecks (196 roubles 34 kopecks par an).
—	Pokrowskoié Mestscherskoié (colonie près de Moscou), la journée 36 kopeks (496 roubles 20 kopecks par an).
—	Ékatérinoslav (hôpital mixte), la journée 60 kopecks.

La moyenne du prix de journée est, comme on

le voit, de soixante kopecks dans les colonies ; au patronage, elle est trois fois moindre. Lors de notre visite, le patronage comptait 135 malades ; mais c'est là un chiffre qui peut être très augmenté.

Une partie du rapport officiel du Dr Govseev est consacrée à la critique des colonies agricoles. L'auteur ne voit pas la nécessité des colonies vastes et coûteuses ; selon lui, les malades chroniques travailleurs doivent appartenir au patronage. Quant au travail, envisagé comme moyen thérapeutique, son efficacité, chez les malades aigus, lui paraît discutable, surtout en présence des bons résultats du « bettbehandlung », dont il est grand partisan. La colonie, où les travaux sont toujours réglementés par l'administration, ne peut être préférable au patronage où les occupations sont dictées par les besoins de la vie et par suite plus variées.

A l'appui de sa manière de voir, M. Govseev passe en revue les malades du gouvernement d'Ékatérinoslav, assistés comme aliénés à l'hôpital, et qui était, pour le 16 mai 1895, de 450, à savoir :

	Hommes	Femmes	Total
I. Malades aigus, agités, faibles, demandant des soins particuliers et spéciaux.	61	58	119
II. Criminels	14	5	19
III Patronage familial.	80	52	132
IV. Chroniques qu'on ne peut hospitaliser au patronage et qui ne travaillent pas	82	50	132
V. Chroniques qu'on ne peut hospitaliser au patronage, mais qui travaillent.	31	17	48
Totaux	268	182	450

M. Govseev admet que les groupes I et II doivent

être maintenus à l'hôpital : le groupe III étant au patronage, le groupe IV inutisable, il reste pour la colonie le groupe V, autrement dit 48 travailleurs et pas des meilleurs, sur un total de 450 malades. Le patronage familial laisse ainsi peu de chances au développement d'une colonie agricole. Certes, à lui seul, le placement familial ne résout pas la question de l'encombrement, car il y a toute une classe de malades que ni l'hôpital ni le patronage ne peuvent hospitaliser ; pour cette dernière classe, M. Govseev propose des asiles intermédiaires, des chronecks blocks de 200 lits qui n'exigeraient pas de vastes terrains, mais seulement un potager et un petit emplacement pour des ateliers.

ODESSA

L'asile d'aliénés d'Odessa Psychiatriceskaja Birsky se trouve dans le faubourg Nord de la ville, à Slobodka Romanowka. Il s'étend sur un plateau accidenté dominant la ville et la mer ; il est entouré de ruelles mal pavées et bordées de mauvaises constructions, d'usines fumeuses et de carrières à sable.

Cet asile est récent ; il date de cinq à six ans ; sa construction a coûté 500,000 roubles. Il est destiné aux aliénés des deux sexes et dispose de 185 à 200 lits pour chaque.

Il est bâti suivant un plan symétrique ; les services généraux occupent la ligne médiane dans l'ordre suivant :

1° Bureaux, cabinets médicaux, parloirs, logements des médecins et des employés aux étages.

2° Cuisine avec ses dépendances.

3° Logement du médecin-directeur.

A droite de cette façade s'étagent les sections des femmes au nombre de quatre ; à gauche celles des hommes également au nombre de quatre, savoir, en allant d'avant en arrière : les tranquilles, les demi-tranquilles, les agités et enfin les malpropres et les malades alités.

Chaque service renferme huit cellules.

Il y a un gardien pour cinq malades en moyenne, ce qui pourrait permettre l'application du bettbehandlung, mais les médecins de l'établissement n'en sont point partisans. Il faut dire que les objections qu'ils nous ont présentées manquaient de valeur et dénotaient une expérience insuffisante des aliénés. Nous devons remercier ici M. le médecin en chef du service des femmes, le distingué accoucheur récemment nommé à l'asile, qui a bien voulu nous renseigner.

Dans les cuisines il n'y a aucun aménagement mécanique.

Il n'y a pas de buanderie ; l'asile donne son linge comme les hôpitaux à une buanderie municipale éloignée, mais à laquelle le relie un service de transport.

Le prix de journée atteindrait deux francs, tous frais compris, d'après ce qui nous a été dit. Ce chiffre ne laisse pas de nous étonner en raison de l'écart qu'il présente avec le prix moyen de journée de la plupart des autres asiles de Russie et d'ailleurs. L'asile est neuf et il semble y avoir eu des

mécomptes au cours de son installation et au début de son fonctionnement.

Il existe un service de chroniques également neuf où l'on applique l'open-door. Il se compose de pavillons séparés, trois pour les hommes et trois pour les femmes; il comprend 66 malades (34 hommes et 32 femmes); dans ce nombre au moment de notre visite il se trouvait 7 aliénés aigus convalescents.

On les avait placés dans une section ouverte à titre d'essai comme préparation à la mise en liberté et à la reprise de la lutte pour l'existence.

Détail important : pour un service de moins de 400 malades aigus avec chroneck block pour 60 incurables et une demi-douzaine de convalescents, le service médical comprend quatre médecins chefs de service et quatre aides-médecins, ce qui fait deux médecins par groupe de 120 malades.

Près du chroneck block ouvert sont situés la chapelle et le logement de l'aumônier orthodoxe.

SARATOV

L'hôpital psychiâtrique de Saratov est situé au sud-ouest de la ville, à une demi-verste de la Volga, à égale distance de la station des bateaux et de celle du chemin de fer, au sud de l'hospice général avec lequel il a beaucoup de services communs.

La façade domne sur la Volga, et les rues de la ville entourent presque de tous côtés l'établissement, d'où la difficulté de le mettre à l'abri des regards curieux des passants et de l'introduction d'objets en cachette.

Le bruit des sifflets des bateaux et des locomotives ainsi que d'un moulin voisin n'est pas sans inconvénients.

Jusqu'en 1884 l'établissement d'aliénés de Saratov était une simple annexe de l'hôpital général de cette ville. Ne jouissant à cette époque d'aucune indépendance, aussi bien au point de vue administratif qu'au point de vue médical, il ne remplissait aucune des conditions nécessaires pour le traitement des aliénés ; partout régnait le plus profond mépris des règles de l'hygiène.

Maintenant que l'établissement psychiàtrique est distinct de l'hôpital, il a son directeur, son administration et son fonctionnement à part ; mais, comme il reste des édifices communs aux deux établissements, il se produit souvent des difficultés de toutes sortes, au grand mécontentement des deux parties.

Le bâtiment principal est en maçonnerie et à deux étages, avec toit en fer.

Les chambres de réception divisent tout l'édifice en deux parties : la droite est pour les femmes et la gauche pour les hommes. Ces deux parties sont exactement pareilles ; elles offrent, à chaque étage, deux rangées de chambres donnant dans un corridor central ; aux deux extrémités de l'édifice se trouvent une aile qui contient les bains, les water-closets, les offices et l'appartement des domestiques. Le rez-de-chaussée est occupé par les agités, les gâteux et les furieux. L'étage supérieur est réservé aux tranquilles. Les chambres sont de deux sortes : chambres communes et chambres d'isolement. Du reste, à l'hôpital de Saratov, il n'y a pas de subdivision réelle des malades en catégories. Les portes des deux sections

sont la plupart à un battant et se ferment par des serrures spéciales avec roue dentée; la clef ressemble à une clef de pendule; d'autres portes sont en outre fermées par une clef qui se trouve seulement chez le médecin assistant. Le sol dans les corridors et dans les appartements des malades est recouvert d'asphalte; les murs et les plafonds sont blanchis à la chaux.

Les fenêtres ne sont pas grillées, mais sont munies de nombreuses traverses. Les châssis d'hiver ne s'enlèvent pas et chaque fenêtre a trois vasistas qui peuvent s'ouvrir à volonté. La hauteur de la fenêtre est de deux archines, la largeur d'une archine et demie. Les cadres des fenêtres sont en bois solide; les diverses parties de ces cadres sont unies par des ferrures et peuvent ainsi résister aux chocs d'un homme même robuste. Les vasistas s'ouvrent intérieurement et se ferment avec une clef spéciale.

Le chauffage se fait au moyen des poêles hollandais qui se ferment, une fois allumés, à l'aide d'une clef spéciale.

L'éclairage se fait par des lampes à pétrole suspendues.

Les cellules sont ainsi installées : la fenêtre a une grille scellée intérieurement et fixée en haut par des crochets; pas de meubles; une couchette très basse, un peu relevée au chevet, remplace le lit; elle est en cuivre et contient du crin végétal; en cas de nécessité elle peut être vissée au plancher.

Quelques cellules ont des doubles portes entre lesquelles on peut mettre un matelas de façon à amortir le bruit; les portes contiennent des ouvertures permettant de surveiller les malades.

Les baignoires sont en fer avec fond en cuivre; l'eau froide et l'eau chaude passent en bas par la même ouverture; on peut mélanger à volonté l'eau chaude et l'eau froide; il en est de même pour les douches. Les robinets s'ouvrent à l'aide d'une clef.

Les water-closets sont installés d'après le système de Djeunixe, où le bassin est toujours rempli d'eau à moitié, et c'est cette eau qui fait fermer automatiquement le robinet.

Si le robinet, pour une raison quelconque, ne se ferme pas hermétiquement et si l'eau remplit le bassin, elle ne peut en sortir, mais se rend dans le tuyau où vont les matières fécales.

La cour et les jardins de l'hôpital sont très petits. Non seulement ils servent de lieu de promenade dans le jour, mais encore un grand nombre de malades ont la permission d'y dormir en été sous des tentes.

Le cabinet des médecins se trouve pour le moment dans une salle des bureaux. Les médicaments sont préparés par un infirmier et une infirmière, sous la surveillance des médecins. La cuisine beaucoup trop petite est commune à l'hôpital du Zemstwo et à l'hospice, de sorte que le même fourneau sert aux cuisiniers de trois maîtres différents. La nourriture se prépare dans des chaudières en cuivre. La boulangerie et la chambre où l'on fait le kwass se trouvent à côté; elles appartiennent à l'hôpital du Zemstwo, auquel l'hôpital psychiâtrique achète le pain et le kwass qui lui sont nécessaires.

La buanderie, les bains et le séchoir sont communs avec l'hôpital.

A côté de la buanderie se trouve une chambre où

les malades examinent et raccommodent le linge sous la surveillance de l'inspectrice. Il existe un poêle en fer pour la ventilation de la buanderie ; le tuyau à fumée pour aller au toit passe dans un autre tuyau en fer ; l'espace compris entre les deux tuyaux forme un canal de ventilation.

Au-dessus de la buanderie se trouve le séchoir ; on a essayé de profiter de la vapeur pour sécher le linge, mais la ventilation n'est pas suffisante ; aussi est-on obligé de sécher le linge au moyen de poêles en fer avec tuyau de même métal : on le suspend dans la chambre sur de grandes perches.

Dans la buanderie travaillent : la lingère, cinq blanchisseuses et un surveillant ; en outre, les infirmières aident à laver le linge de l'établissement et le linge qu'elles portent elles-mêmes. Le linge sale est donné à la lingère par l'inspecteur ou par l'inspectrice ; celle-ci l'inscrit et remet en échange le linge propre.

Il n'existe pas d'ateliers spéciaux ; les malades travaillent où l'on trouve de la place : l'atelier de couture se trouve, par exemple, dans la salle à manger des femmes ; la machine à coudre se trouve sur un palier, sous l'escalier du deuxième étage ; les cordonniers sont installés dans les cours, dans un chalet de bois qu'ils ont construit eux-mêmes.

Les médecins n'habitent pas l'établissement, mais ils y font des visites obligatoires le jour et quelquefois la nuit ; le reste du temps les malades sont confiés aux surveillants, aux infirmiers et infirmières et aux domestiques.

L'amphithéâtre est commun avec l'hôpital ; c'est un bâtiment à part, divisé en quatre parties : appar-

tement du surveillant, chapelle, cave pour les cadavres et salle de dissection.

L'eau de l'établissement est fournie par la pompe générale de la ville ; elle vient de la Volga.

Les matières fécales sont évacuées de la manière suivante : près de la clôture de l'hôpital se trouvent des fosses, avec une cage en bois ; les tuyaux des water-closets et des bains y aboutissent; d'autres tuyaux en partent emportant les matières dans l'égout général et de là dans la Volga.

L'établissement ne possède qu'un petit nombre de meubles.

La vaisselle se compose de tasses et cuillers en bois ; les aliments sont servis dans des vases en cuivre étamé ou en fer-blanc ; la vaisselle à thé se compose de théières en cuivre et de cruches émaillées ; le thé est préparé dans une grande théière et porté ensuite dans les cruches. L'eau à thé bout dans deux samovars fixés au plancher et munis chacun d'une cheminée qui communique avec la cheminée du poêle.

Les lits sont en fer. La literie se compose d'un matelas bourré de crin végétal, de draps, d'une couverture piquée épaisse et d'un oreiller de crin et de poil de renne. On donne aux épileptiques des lits américains, composés d'un cadre en fer, sur lequel on tend une toile au moyen de vis ; si le malade est malpropre on ne lui donne aucune literie. Cependant on préfère pour ces malades des couchettes recouvertes de cuir qui se trouvent dans les chambres des furieux.

Le plus grand défaut de l'hôpital de Saratov c'est qu'il n'a pas assez de terrain ; les malades ne peu-

vent pas travailler ; cependant la régence provinciale a cédé à l'hôpital 2 dessiatines pour faire des potagers.

La direction de l'établissement appartient à la régence provinciale ; la direction immédiate est dévolue au médecin-directeur de l'établissement. Le conseil de l'établissement, formé des médecins et présidé par le directeur, est chargé d'examiner les projets de construction, de faire les comptes rendus administratifs et médicaux.

Le directeur peut donner un congé de sept jours aux employés ; il choisit le personnel et le révoque.

Les médecins dirigent leurs sections d'une manière indépendante ; ils sont autorisés par le directeur à choisir les domestiques et les surveillants qui leur conviennent. Les aides-médecins, hommes et femmes. exécutent les ordres des médecins, dans leur partie médicale : ils préparent les médicaments sous la surveillance des médecins, veillent à ce que les bains prescrits aux malades soient donnés, notent les symptômes des maladies et communiquent ensuite aux médecins le résultat de leurs observations. Les employés habitent l'établissement ; ils ont de très modestes logements ; leur nourriture est la même que celle des malades.

Le personnel se compose de quinze hommes et douze femmes ; les hommes touchent de six à neuf roubles par mois ; les femmes, cinq à sept roubles ; il existe une haute paye variable.

Moyennes statistiques

Entrées annuelles	150
Sortis guéris	20 °/₀
Décès	8 °/₀

La comptabilité est assurée par un secrétaire et un expéditionnaire.

Les médecins font le compte rendu du service médical ; les bureaux donnent le compte administratif.

Une commission de surveillance de l'établissement vérifie et approuve les deux.

Le prix de la journée est de 43 à 45 kopecks.

KHARKOV

Quand l'établissement des aliénés a passé sous la direction du Zemstwo ainsi que les autres institutions de bienfaisance, il contenait soixante lits.

Bientôt les soixante lits ne furent plus suffisants. Il fallut surélever les bâtiments et en construire d'autres.

Néanmoins l'affluence fut si grande que l'assemblée du Zemstwo décréta que les malades des autres gouvernements ne seraient plus admis. Ce décret amena bientôt toute une série de difficultés entre la police et l'administration de l'établissement.

Ce qui le motiva c'est que Kharkov étant le centre d'un grand district attirait les malades des autres gouvernements. La police les dirigeait sur l'établissement, mais l'administration, en raison du décret, ne les recevait pas ; cependant, comme il fallait bien mettre le malade quelque part, l'administration finissait par céder.

En raison de ces faits, le médecin en chef de l'établissement fit modifier le décret et décider que l'on recevrait les fous dangereux ou atteints de folie

aiguë de n'importe quel gouvernement, mais non les fous chroniques ou les faibles d'esprit, s'ils n'appartenaient pas au gouvernement de Kharkov; les malades, l'accès de folie furieuse passé, devaient être retirés de l'établissement.

Malgré ces mesures, le nombre des malades devenait toujours plus grand, d'où de grandes dépenses pour le Zemstwo de Kharkov; celui-ci demanda donc à plusieurs reprises au gouvernement d'établir un asile d'aliénés dans la ville de Kharkov, mais sans résultat; le ministère offrit au Zemstwo les terres de Pavlovsk et une subvention pour organiser une maison d'aliénés.

Le Zemstwo de Kharkov n'accepta pas ces conditions et, pour diminuer le nombre des entrées, il revint à ses premières restrictions, de ne recevoir que les malades du gouvernement de Kharkov; mais il ne put les maintenir à cause des protestations du gouverneur de Kharkov. En attendant, la maison d'aliénés s'élargissait, empiétait sur l'hôpital ordinaire et occupait des locaux destinés aux malades. Enfin, en 1884, la question de l'asile d'aliénés prit un caractère aigu : la régence provinciale demanda à l'assemblée du Zemstwo d'intervenir auprès du gouvernement et de réclamer la propriété Pavlovsk avec les soixante-douze arpents de terre et un subside de cinq pour cent afin d'organiser une colonie pour quatre-vingts aliénés incurables; l'assemblée déclina cette demande, mais, sur le rapport de la commission de revision, décida : 1° de ne recevoir dans la maison d'aliénés que les malades reconnus comme tels après un examen en règle; 2° de ne garder que les incurables dangereux.

TAMBOV

A Tambov, comme ailleurs, le Zemstwo a reçu de la part du Comité d'assistance publique des maisons de charité et en outre une maison d'aliénés qui faisait partie de l'hôpital général. Au commencement, cette maison était petite et ne contenait que 70 malades, mais avec le temps le nombre des malades augmenta très vite. Au fur et à mesure que les malades devinrent plus nombreux, le Zemstwo agrandit l'établissement, puis il dut avoir recours à l'intervention de l'administration pour limiter le nombre des entrées : ceux qui désiraient entrer devaient avant tout se rendre au bureau de l'hôpital et obtenir son consentement. Le règlement était le suivant :

(1) Sont admis obligatoirement dans l'asile les malades qui ayant commis un crime quelconque sont envoyés pour être examinés ou soignés ; les aliénés militaires qui sont envoyés pour examen par les chambres des recrues.

(2) Sont admis tous les malades atteints d'une forme aiguë et curable, ainsi que les malades chroniques qui peuvent être dangereux pour eux-mêmes et pour ceux qui les entourent : tels les furieux, méchants, agités, ceux qui ont une tendance à s'ôter la vie et ceux pour qui la surveillance de leur famille est insuffisante.

(3) L'asile n'est pas obligé d'accepter les idiots, aliénés, paralytiques, qui ne sont pas dangereux et qui peuvent être soignés à la maison.

(4 Un prix élevé doit être exigé des malades aisés qui ont une maladie aiguë et cela dans le but de prévenir l'entrée des malades habitant d'autres gouvernements que le gouvernement de Tambov.

On proposa de faire des asiles dans les districts, pour recevoir provisoirement les furieux, pendant le temps que durent les pourparlers avec l'établissement pour les aliénés.

La construction du nouvel hôpital psychiâtrique commencée en 1883 a été achevée à la fin de l'année 1886. Le Zemstwo de Tambov n'a pas encore reçu de subside de l'État, mais on a des raisons de croire que celui-ci ne fera pas de difficultés pour en donner, vu que toutes les constructions ont été approuvées.

L'hôpital est situé au nord-ouest, tout au bout de la ville de Tambov.

Les champs l'entourent au nord-ouest, et au sud coule une petite rivière. Les communications avec la ville se font par une route assez bonne. La surface occupée par les bâtiments est de 10 dessiatines : en outre, l'établissement possède 15 dessiatines de terrain en partie occupés par les potagers, et en partie incultes.

L'hôpital comprend un bâtiment central à deux étages où se trouvent les appartements du directeur et du personnel. A droite, sont les sections d'hommes; à gauche, celles des femmes. Chacune comprend un bâtiment à un étage faisant suite au bâtiment d'administration : c'est d'abord l'infirmerie, puis un bâtiment à deux étages et enfin un second bâtiment à un étage semblable au premier pour les furieux.

On entre dans le bâtiment à deux étages par le côté sud : on trouve d'abord le vestibule, puis

le cabinet du docteur où l'on examine les malades. Cette pièce divise le bâtiment en deux parties : d'un côté les malades tranquilles, de l'autre les agités ; au rez-de-chaussée sont les salles de jour, en haut les dortoirs ; trois grandes chambres constituent les dortoirs des tranquilles ; à côté, deux cellules et trois petites chambres occupées par les gâteux. Les dortoirs des agités se composent de deux chambres à plusieurs lits et de deux chambres à un seul lit : les chambres de quelques cellules sont grillées. A côté des salles de jour et de nuit sont des water-closets. Des escaliers en fer font communiquer les étages ; les marches sont recouvertes de bois tant pour éviter le bruit que les accidents à la suite de chutes ; un filet de corde sert de garde-fou à cet escalier.

Le chauffage se fait au moyen de poêles hollandais.

L'éclairage se fait à l'aide de petites lampes à pétrole que l'on met dans l'embrasure des portes des chambres d'isolement et dans les encoignures des chambres générales.

Les salles de bains sont très petites ; les baignoires sont à demi enfoncées dans le sol. Le bain dure ordinairement une demi-heure. Le nombre journalier des bains varie entre trente et quarante.

Les water-closets semblables à ceux de la colonie de Tver sont très bien entretenus. Des lave-mains se trouvent à côté. Les chambres des pensionnaires possèdent chacune un lavabo.

Chaque section (tranquilles, agités et furieux) possède un petit jardin avec une sortie directe ; ces jardins sont plantés de petits arbres et d'arbrisseaux :

ils sont entourés de murs en brique de quatre archines de hauteur.

L'établissement n'a pas d'ateliers.

La pompe de la ville fournit l'eau à l'établissement. Il existe un réservoir pouvant contenir cinq cents seaux d'eau.

La canalisation du nouvel édifice est rattachée à la canalisation générale de l'établissement. Les water-closets et les bains ont des tuyaux d'évacuation qui se rendent dans un grand tuyau aboutissant à un réservoir muni d'un filtre; de là les matières sont déversées dans le potager ou dans la rivière.

L'amphithéâtre est commun avec l'hôpital; il se trouve à un quart de verste de l'hopital psychiâtrique.

Le mobilier est solide et assez joli. Les sections de tranquilles possèdent de lourds canapés.

La vaisselle est en bois; les malades privilégiés en ont en terre.

Les lits sont en fer; quelques-uns ont des pieds pouvant être à volonté vissés au plancher.

La literie se compose d'une paillasse, d'un matelas rembourré de crin végétal, de deux oreillers en crin, de draps de lit, de couverture d'été et d'hiver. Les furieux couchent sur des paillasses placées par terre.

Le personnel se compose du directeur, d'un assistant, d'une assistante, d'un officier de santé, d'un garde-malade, d'un inspecteur des constructions, de deux aides (homme et femme) et des assistants.

L'administration de l'établissement est confiée au directeur.

Les domestiques sont au nombre de quatorze, dont quatre sont attachés aux bains; ils font la veille à

tour de rôle. Chaque pensionnaire a, en outre, son domestique particulier.

Les domestiques sont nourris et reçoivent : les hommes de 5 à 7 roubles, les femmes 5 roubles par mois.

On paye pour les malades 6 roubles 75 kopecks par mois ou 7 roubles 78 kopecks. Les pensionnaires payent de 25 à 50 roubles, suivant qu'ils ont des chambres particulières ou des chambres à deux. Ils ont pour ce prix le logement, un domestique et la nourriture composée de trois plats.

La section des incurables de Tambov comprend trois bâtiments, deux d'hommes et un de femmes.

L'hôpital psychiâtrique contient 96 malades (52 hommes et 44 femmes) ; la section des incurables, 155 (123 hommes et 132 femmes).

Les deux établissements ne faisant qu'un, les malades passent de l'un dans l'autre avec la plus grande facilité.

Les 251 malades (soit 175 hommes et 176 femmes) se répartissent ainsi :

		Hommes	Femmes	Total
Tranquilles. . .	53 %	95	39	134
Agités.	65 %	58	17	75
Malpropres. . .	8,5 %	10	11	21
Furieux	6 %	8	7	15
Au lazaret . . .	2,5 %	4	2	6

Cette division n'a rien d'absolu.

Mouvement des six dernières années :

Entrées	931
Sorties.	630
Décès	271
Existant antérieurement	200

Distribution d'après l'état social :

	Années 1882	1883	1884	Total de 3 ans	
Paysans	84	88	65	237	47 °/o
Bourgeois, marchands.	27	41	17	85	18,7 °/o
Soldats.	32	30	9	71	15,5 °/o
Clergé	10	13	8	31	5,0 °/o
Privilégiés (nobles, officiers).	9	21	12	42	9,4 °/o
Inconnus.	4	4		8	1 °/o

Distribution d'après la date d'entrée :

	Hommes	Femmes	Total	
Entrés en 1863	—	1	1	
— 1867	1	—	1	
— 1868	1	1	1	
— 1869	1	1	1	
— 1870	4	—	4	
— 1872	1	—	1	
— 1873	3	1	4	
— 1874	—	1	1	
— 1875	4	2	6	129,51 °/o
— 1876	1	2	3	
— 1877	4	4	6	
— 1878	11	2	13	
— 1879	4	2	6	
— 1880	4	5	9	
— 1881	8	2	10	
— 1882	14	3	17	
— 1883	15	4	19	
— 1884	17	7	24	
— 1885	20	11	31	122,49 °/o
— 1886	62	29	91	
Totaux . . .	175	76	251	

Les services généraux sont communs à l'hôpital général et à l'établissement psychiâtrique. La section des aliénés s'adresse au bureau de l'hôpital général pour chaque chose dont elle a besoin et c'est le directeur et le surveillant des constructions de

l'hôpital qui accordent ou refusent les choses réclamées.

Il est difficile de connaître les dépenses de l'établissement psychiàtrique, ses comptes étant communs avec ceux de l'hôpital.

KHERSON

En 1880, le Zemstwo hérita du service des aliénés anciennement confié au Comité de charité publique. En 1883, il décida la fondation d'une colonie de 300 malades.

Aujourd'hui le service des aliénés est indépendant de l'hôpital général. Il est toutefois situé avec tous les autres établissements de charité à l'extrémité nord-est de la ville, entre la prison et le cimetière, sur un plateau sec dominant le Dniepr ; il occupe deux dessiatines et demi de surface enclose.

Les façades des bâtiments regardent l'est.

Les aliénés occupent : les aigus, trois bâtiments : les chroniques, deux.

On prend l'eau potable dans le Dniepr; elle est transportée à l'établissement dans des tonneaux. Pour le blanchissage on emploie l'eau fournie par un puits qui se trouve dans la cour.

La nourriture des malades est excellente.

Nombre moyen de malades : 200.

Ateliers. — Un de serrurerie, un de menuiserie, un de cordonnerie, un de confection et un de couture. Les malades exécutent de plus les différents travaux de ménage.

Personnel. — Se compose de : un directeur, deux médecins, un intendant, six surveillants et sept surveillantes ; les médecins, l'intendant et les surveillants ont une augmentation d'appointements de 25 à 50 % après un certain temps de service. Tous les surveillants sont en même temps aides-médecins et tous élèves de l'école d'aides-médecins de Kherson.

Dix-huit infirmiers se trouvent dans la section des hommes (pour 147 malades) et dix-huit infirmières dans la section des femmes (pour 103 malades).

TAURIDE

Lorsque, en 1879, le Zemstwo se trouva chargé du service des aliénés, il fit construire des bâtiments nouveaux pour répondre au nombre croissant des malades et réaliser un service de traitement pour les cas aigus. L'établissement est compris dans l'enclos général du groupe hospitalier. Cet enclos a sept dessiatines d'étendue ; les aliénés occupent six bâtiments.

L'eau potable est transportée d'une source qui se trouve en dehors de la ville ; l'eau pour le blanchissage, etc., est fournie par les puits qui se trouvent dans l'enclos même ; on en manque souvent.

Les immondices s'accumulent dans des fosses cimentées d'où on les transporte dans des tonneaux en dehors de la ville.

Les malades travaillent dans les ateliers que voici : cordonnerie, menuiserie, confection, couture ; de plus ils exécutent différents travaux de jardinage et de ménage.

Le personnel se compose de : deux médecins dont un directeur, deux aides-médecins, quatre surveillants et trois surveillantes dont une aide-médecin.

Le médecin directeur touche 2,000 roubles par an avec le logement, l'éclairage et le chauffage ;

Le médecin en chef sous-directeur, 1.500 roubles : les aides-médecins, 300 à 400 roubles, avec le logement et la pension ;

Les surveillants ont 240 à 300 roubles et les avantages en nature ;

Les aides-médecins et surveillants après cinq ans de service ont une augmentation de 50 °/₀ et de 100 °/₀ après dix années. Chaque année ils touchent en outre une gratification égale à un mois de traitement.

Le personnel subalterne comprend 25 personnes pour 158 malades hommes et 11 pour 93 malades femmes. Outre la pension, ils touchent de 10 à 12 roubles par mois. A la cinquième année de service, augmentation de 50 °/₀, à la dixième de 100 °/₀.

L'économat est dirigé par le bureau des établissements de charité publique, en sorte que l'établissement psychiâtrique en dépend entièrement.

TOULA

Le service des aliénés n'est qu'un quartier de l'hôpital provincial ; celui-ci se trouve dans le faubourg situé au nord de la ville. Il en occupe la partie la plus haute.

L'aspect extérieur de l'hôpital psychiâtrique est celui d'un échiquier. A droite de l'entrée, le long de

l'enceinte, on voit un bâtiment où se trouvent les appartements du médecin en chef de l'établissement, du directeur et de la directrice ; à gauche de l'enceinte, un bâtiment analogue au précédent renferme la boulangerie, les cuisines, les appartements du personnel.

Près de l'entrée, une petite maison servant de salle de réception, de bureau et de local pour le concierge ; en arrière, plusieurs bâtiments à un ou à deux étages pour les malades. En arrière de ceux-ci se trouvent à droite les bains, la cave, les écuries et remises ; à gauche l'amphithéâtre. Derrière tous ces bâtiments sont des jardins assez ombragés, divisés en quatre parties par des clôtures pour les diverses catégories de malades. Dans un de ces jardins on a installé une piscine et un appareil à douche.

Les pavillons des malades ne présentent rien de bien particulier à noter. Les murs sont en général stuqués. Les planchers sont en bois sauf dans les corridors, les chambres de bains et les water-closets où ils sont en asphalte. Les water-closets sont assez sales et sentent mauvais.

Les immondices sont emportées dans une fosse qui se trouve à côté du bâtiment; pendant le nettoyage de la fosse, le conduit qui aboutit au water-closet est bouché par une fermeture spéciale extérieure ou par une plaque suspendue par une chaîne au niveau du siège.

Dans les chambres d'isolement les murs sont recouverts de voliges élastiques. Dans l'une d'elles il y a une chaise percée qui se nettoie par un robinet situé dans le corridor. Le robinet a un entourage de bois, mais il arrive quand même que les malades se blessent contre lui.

L'éclairage se fait à l'aide de lampes à pétrole posées dans des lanternes.

On chauffe avec des poêles hollandais à deux ouvertures, dont l'une sert de sortie pour l'air de la chambre, et l'autre d'entrée pour l'air chaud. Les ouvertures d'entrée et de sortie se ferment par des petites portes; ces ouvertures sont placées du même côté du poêle, quelquefois à côté l'une de l'autre. La ventilation n'est pas suffisante parce que le tuyau par où sort l'air n'est pas assez chauffé. Le chauffage de l'eau pour les bains se fait de la manière ordinaire, dans une chaudière. Les baignoires sont en cuivre; des douches y sont adaptées.

Il n'y a pas de local séparé pour examiner les malades; ils sont examinés dans leur section.

La pharmacie se trouve dans une petite pièce occupée par deux officiers de santé qui y couchent; toute la pharmacie contenue dans une petite armoire est réduite aux médicaments indispensables; quand on a besoin d'autres médicaments on se les procure à la pharmacie de l'hôpital. La pharmacie contient aussi quelques appareils servant à l'examen clinique et à la thérapeutique.

La buanderie est commune avec l'hôpital général.

On prend l'eau dans deux puits situés dans la cour, mais cette eau n'est pas potable et ne sert que pour les bains et les chaudières; elle n'est même pas suffisante comme quantité, car les puits sont souvent obstrués. La plupart du temps, on va chercher l'eau dans un puits situé au bord de la rivière Oupic, presque à deux verstes de là; deux chevaux font journellement ce service, conduits par deux hommes. L'eau

transportée est déversée par des tuyaux dans le sous-sol et, de là, elle est pompée dans le réservoir. L'établissement souffre du manque d'eau. Le dernier bâtiment construit pour les malades contient seul des appareils d'incendie : au grenier, se trouve un réservoir pouvant contenir 250 seaux d'eau ; au besoin elle se déverse dans des tuyaux qui se trouvent dans des armoires spéciales à l'étage supérieur et inférieur. Ces armoires sont situées hors de portée des malades ; elles ne sont accessibles qu'à l'aide d'une échelle.

Les aliments sont apportés dans des marmites ou des soupières en fer ou en zinc. L'eau pour le thé est servie dans des théières en cuivre nickelé ; les tasses sont ordinaires.

Les lits sont en fer; la literie comprend : un matelas bourré de crin végétal ou de paille, une couverture en coton ou en laine ; des coussins garnis aussi en crin végétal. Pour les malades faibles ou gâteux on emploie des matelas en trois parties; sur la partie médiane est cousue une toile cirée.

L'établissement contient une quantité de linge égale à trois fois le nombre des malades; le linge est changé chaque semaine pour tout le monde, plus souvent quand cela est nécessaire.

Régime : matin, thé ; à midi, 2 plats; à quatre heures, thé ; à 7 heures, souper des restes du midi ; les jours de fête, 3 plats à midi. La ration de pain est la suivante : une demi-livre de pain bis ou blanc pour le thé et deux livres de pain noir pour le souper et le dîner. Les domestiques ont la même nourriture que les malades. Les pensionnaires ont une table mieux servie : les jours de fête, quatre plats et trois les autres

jours. Le prix moyen de la nourriture est de vingt kopecks par jour.

Les travaux des malades sont répartis dans deux ateliers, comme suit : atelier de couture pour les femmes ; atelier de reliure pour les hommes.

Les malades s'occupent en outre aux soins du ménage.

L'atelier de couture des femmes travaille non seulement pour l'asile, mais aussi pour l'hôpital du Zemstwo et les institutions de bienfaisance départementales de l'hôpital de Novocilsk.

Le personnel médical comprend un médecin en chef et un médecin en second. Le médecin en chef habite l'établissement ; il est responsable de l'ordre ; le second fait des visites journalières ; ils reçoivent tous les deux 1,000 roubles. Ils ne peuvent donner tout leur temps, car ils ont encore d'autres occupations en dehors de l'établissement. Il y a trois autres médecins et en plus un surveillant qui surveille la cuisine, les provisions, la lingerie, etc.

Les aides-médecins surveillent les malades hommes tout en faisant le service des officiers de santé.

Deux surveillantes prennent soin de l'ordre dans la section des femmes ; en même temps elles surveillent la coupe du linge et les ouvrages de couture ; pour ce dernier service, elles ont une rétribution spéciale. Les surveillants et les surveillantes veillent à tour de rôle dans leurs sections respectives et assistent aux repas des malades le matin et le soir.

Il y a un gardien pour cinq à six malades.

Pour les manquements au service, les domestiques payent une amende et à la fin de l'année cet argent est employé à donner des gratifications aux autres.

En dehors des gages, les domestiques reçoivent quelques minimes gratifications.

L'administration tâche de trouver des domestiques mariés, afin que le mari et la femme servent ensemble dans l'établissement, ou bien les membres d'une même famille; ils sont ainsi plus stables.

Jusqu'à l'année 1884, on recevait tous les malades qui se présentaient; à cette époque on décida de limiter le nombre à deux cent trente. Mais bientôt le gouverneur de la province exigea, se basant sur les statuts du Sénat, que tous les malades fussent admis. Alors fut établi le règlement suivant: l'établissement recevra tous les malades aliénés envoyés par les tribunaux et reconnus comme tels par un examen en règle de l'administration provinciale, ainsi que les fous dangereux, mais la direction de l'établissement devra avoir des preuves de leur état d'aliénation et des actes dangereux commis par eux; quant aux autres malades, ils devront attendre qu'il y ait une place libre.

Le prix du traitement est de 7 roubles 50 par mois, payables par le malade lui-même, sauf insolvabilité prouvée par la police.

Ces deux dernières années, le budget s'est enrichi grâce à l'argent des pensionnaires qui n'existaient pas primitivement. Les pensionnaires payent 25 roubles par mois.

C'est la population de Toula, surtout, qui profite de l'établissement; le nombre des malades, venant d'autres gouvernements et districts, diminue d'année en année.

Le nombre des malades traités dans ces dix der-

nières années est de 1,531, dont 981 (64,1 %) hommes, et 550 (35,9 %) femmes.

En moyenne, l'établissement contient un peu moins de 300 malades.

Il n'y a pas de classement facile par catégories, par suite de l'exiguïté des bâtiments et de l'encombrement.

C'est une régie qui fait les commandes des provisions, s'occupe des réparations des bâtiments, de la lingerie, des vêtements, etc. Le médecin en chef surveille les dépenses par l'intermédiaire de son sous-intendant ; antérieurement il s'occupait directement de ce service administratif.

Le médecin envoie un état journalier des dépenses à la régie, ainsi que le compte rendu des entrées et des sorties des malades.

Chaque semaine, on envoie à la régie provinciale un compte rendu sur le mouvement de la population, compte rendu qui est imprimé dans le bulletin provincial.

Chaque année l'établissement communique un compte rendu à l'administration centrale sur le mouvement des malades, sur les travaux, etc.

Un rapport médical y est annexé.

NOVGOROD

Les établissements de charité de Kolmovo sont situés à peu près à trois verstes de Novgorod et à une verste d'un village bâti sur la rive gauche de la rivière Volkhov, entre elle et la route menant à

Pétersbourg. Les voies de communication sont magnifiques : ce sont les chaussées de Pétersbourg et de Novgorod. Le terrain sur lequel sont édifiés ces établissements est bas et marécageux, de nature argileuse, mais les couches d'argile ne sont pas profondes : sous elles se trouve une nappe d'eau, de sorte que dans les cimetières voisins les cercueils sont plongés dans l'eau.

L'établissement contient quatre bâtiments.

Le bâtiment principal a un aspect magnifique ; il est à deux étages. Dans le sous-sol sont situés les chambres des domestiques, le garde-meuble, le chauffage central, les cuisines, la boulangerie et la pièce où l'on fait le kwass ; des chaudrons pour bouillir l'eau employée soit pour les bains, soit pour le thé.

Au premier étage il y a un corridor central très large, servant de salle de jour aux malades ; des deux côtés se trouvent des chambres occupées à droite par les gâteux et à gauche par les agités. Ces dernières présentent quelques dispositions particulières : ainsi les fenêtres sont munies de volets qu'on peut fermer et fixer à volonté par des loquets.

Le second étage a la même disposition que le premier.

Les autres bâtiments ne méritent pas une description spéciale.

Les salles de bains sont très ordinaires ; les baignoires sont placées sur le plancher recouvert d'une feuille de tôle. Les baignoires sont en zinc, aux coins arrondis, avec robinets ordinaires. L'eau est chauffée dans le sous-sol et conduite par des tuyaux ; elle vient d'un réservoir situé au grenier. Il arrive

parfois que dans ce réservoir l'eau gèle très vite et se précipite dans la chaudière, ce qui produit une grande vapeur. Un hiver, un accident de ce genre a occasionné l'explosion du réservoir.

Les water-closets sont à siège, avec des cuvettes émaillées; dans la section des gâteux l'eau arrive par la pression d'un bouton; dans la section des agités et des tranquilles, l'eau est amenée automatiquement : le malade en s'asseyant presse sur un cercle qui fait ouvrir un robinet. L'inconvénient est que le jet d'eau n'est pas assez fort pour laver la cuvette.

L'éclairage se fait par des lanternes contenant des lampes à pétrole et entourées de grillage ; le chauffage à l'aide de poêles hollandais.

Le cabinet des médecins sert de salle de réception pour les malades. Il est grand et bien éclairé, mais présente l'inconvénient d'être au-dessus de la cuisine.

Le mobilier du cabinet est simple : une armoire contient des instruments pour les recherches scientifiques et aussi des appareils pour le traitement des malades tels que coussins, sacs à glace, etc.

Les médecins habitent tous à côté des malades, excellente garantie de l'ordre ; mais il leur faut une grande patience à eux et à leur famille pour vivre dans un pareil voisinage.

Il n'y a pas de pièces spéciales pour les ateliers ; entre les dortoirs se trouvent des chambres dans lesquelles les malades font de la couture, de la tapisserie, des meubles et de la chaussure, mais il faut dire que les malades travaillent surtout la terre ; quand parmi eux se trouvent par exemple un cordonnier, l'atelier de cordonnerie s'organise, et quand il part, l'atelier se ferme ; il en est de même pour tous

les autres ateliers ; dans la section des femmes les travaux sont plus continus.

L'établissement est très mal alimenté d'eau, tout en étant situé au bord du Volkhov. L'eau du Volkhov est toujours sale; la prise se fait au milieu de la rivière, puis l'eau est conduite dans trois puits d'où elle est distribuée, en passant à travers deux filtres épais ; mais, malgré toutes ces précautions, elle n'est pas suffisamment pure.

Les eaux ménagères s'écoulent par des tuyaux spéciaux partant des différents bâtiments, et se réunissent dans un même conduit, qui se déverse dans la rivière, plus bas que l'endroit où se trouvent les tuyaux qui puisent l'eau. Un des égouts se déverse cependant plus haut que la prise d'eau; l'infiltration de l'eau sale dans le conduit de l'eau propre est certaine, en été, quand les eaux sont basses.

Les water-closets ont des conduits spéciaux qui aboutissent dans des trous entourés de bois, et situés au pied des murs de clôture; les immondices sont transportées dans des tonneaux.

Les salles à manger contiennent des tables peintes à l'huile et des bancs.

Les lits sont en fer avec des planches. Dans la section des furieux, et dans quelques chambres d'isolement on se sert de lourdes couchettes fixées aux planchers, formées d'un sommier à ressorts recouvert de toile à voile, peinte à l'huile. On met sur le lit la paillasse avec des draps, et des oreillers bourrés de paille. Les couvertures sont en piqué ou en drap gris ordinaire.

Le trousseau des hommes se compose de chemises de toile et de caleçons ; pour les femmes, une che-

mise de toile; les hommes et les femmes portent des bas de fil, de coton ou de laine. La chaussure se compose de pantoufles pour l'intérieur, de bottes et de bottines en cuir ou en feutre.

Les malades portent à la maison des robes de chambre ou des blouses de toile à voile ; ceux qui le désirent peuvent porter leurs propres habits.

Quand on envoie les malades aux travaux, ils changent d'habits dans des chambres spéciales qui se trouvent dans le sous-sol de la section des femmes et de celle des hommes ; ils mettent des habits différents selon la saison de l'année.

Les blanchisseuses donnent le linge propre à la lingère, et cette dernière aux surveillants. Le linge déchiré se donne aux agités et furieux, le bon linge aux malades calmes. La réparation du linge d'un malade coûte 18 roubles par an et un trousseau neuf 50 roubles.

La nourriture des malades se donne en portions découpées. Le médecin marque sur une liste spéciale la quantité et la qualité des portions à délivrer et envoie cette liste au bureau ; l'inspecteur de l'hôpital calcule combien il faudra de denrées pour toutes ces portions, puis donne les produits demandés par la cuisine.

Jusqu'à 1868, dans les établissements de Kolmovo, il ne se faisait point de travaux; le journal de la régence provinciale de cette époque qualifie la vie des aliénés de désœuvrée.

En 1868, le Dr Kouzmine a dressé la liste des travaux qui peuvent être exécutés par des malades, et la régence l'a approuvée. On ne sait pas comment avant se faisaient les travaux ; car c'est seulement à partir de

cette année que le Zemstwo n'a plus eu peur de mettre un balai entre les mains d'un malade.

D'après les comptes rendus du Dr Chpakovsky, on voit qu'à partir de 1876-1877 les travaux agricoles sont déjà bien organisés. Depuis ils ont pris une grande extension.

En été, les malades se lèvent avant cinq heures ; ils prennent le thé avec du pain blanc ou noir ; à sept heures, les uns vont aux travaux, les autres à la promenade ; à onze heures, ils sont de retour des travaux et de la promenade ; ils dînent à onze heures et demie ; après le dîner, ils se reposent deux heures et ensuite prennent le thé ; de deux heures à sept heures, de nouveau travaux et promenade, puis à sept heures souper et coucher. Pendant la saison des travaux aux champs, parfois les malades prennent le thé et mangent aux champs. En hiver, ils se lèvent un peu plus tard et ne commencent pas à travailler avant neuf heures ; à deux heures de l'après-midi, ils vont aux travaux ; à quatre heures, ils en sont de retour, prennent le thé et soupent aussitôt après. Une cloche indique le moment de chaque repas et de chaque occupation.

Les malades ont comme distractions : la lecture, les jeux, le billard, la pêche à la ligne et la promenade au jardin. Quelques-uns ont la permission d'aller à l'église les jours fériés. Cette permission est donnée par le médecin.

L'hôpital possède des champs étendus de petits blés, de vastes prairies et de grands potagers. Pour cultiver tout cela il n'y a en outre des malades que deux ouvriers, un cocher qui est laboureur et porteur d'eau en même temps.

Quelques malades remplissent les fonctions de domestique : on leur donne de cinquante à deux cent cinquante kopecks d'appointement mensuel.

Les femmes ne reçoivent point d'argent pour leurs travaux, mais seulement du café et du thé.

Il y a vingt-sept domestiques (dix-sept hommes et dix femmes). Tous les domestiques reçoivent la même nourriture que les malades et le même thé. Les hommes touchent de six à sept roubles d'appointement par mois et les femmes de cinq à six roubles.

La plus grande partie ne reste pas plus d'une année ; aussi l'hôpital est-il pauvre en bons agents. Pour empêcher la désertion des gardiens, qui a lieu surtout l'été, on leur fait des retenues le reste de l'année (un rouble par mois). Ces retennes sont perdues pour ceux qui quittent à l'époque des moissons et servent à donner des gratifications à ceux qui restent.

Le nombre des malades n'est pas fixé et souvent on en reçoit plus qu'on ne le désirerait. Il est obligatoire d'accepter les malades envoyés par l'autorité judiciaire et par l'administration ; la réception des autres malades se fait de la manière suivante : les médecins du Zemstwo dans les régences provinciales ont de petits imprimés contenant des questions auxquelles ceux qui veulent placer un malade doivent répondre ; ces réponses sur l'état du malade sont ensuite envoyées par l'intermédiaire de la régence au médecin-directeur de l'asile. et c'est ce dernier qui accepte ou refuse le malade. Au pis aller, il est permis d'amener le malade sans avoir envoyé les renseignements préliminaires, mais ceux-ci doi-

vent être communiqués à son entrée. Ces précautions aident à éloigner les malades qui ne conviennent pas à l'hôpital et empêchent son encombrement.

Les habitants du gouvernement de Novgorod ont le traitement gratuit dans l'hôpital et c'est le Zemstwo qui paye les frais de voyage. Ceux qui veulent une nourriture meilleure et une installation plus confortable doivent payer vingt-cinq roubles par mois. Les habitants des autres gouvernements payent pour la pension ordinaire douze roubles cinquante kopecks, et pour la pension dite des officiers vingt-cinq roubles. On ne paye pas régulièrement pour tous les malades.

L'hôpital possède un terrain d'une étendue de soixante dessiatines, dont six occupés par les bâtiments, six par le potager, treize par les petits blés, près de huit par les prairies ; le reste est en partie en pâturage et en partie en friche. Outre cela l'hôpital de Kolmovo loue près de huit dessiatines de prairies pour faucher le foin. Le bétail comprend : dix-sept bœufs, quinze vaches, six chevaux, six brebis, deux cochons et des oiseaux de basse-cour.

Deux vachers, deux vachères, deux ouvriers, un cocher, forment le personnel. Le plus grand revenu se tire du lait qui presque tout est fourni à l'hôpital.

La comptabilité est tenue par un inspecteur.

Le médecin en chef fait le compte rendu du service médical ; la régence fait le compte rendu des recettes et dépenses de l'établissement.

POLTAVA

Le Zemstwo de Poltava a reçu du Comité de charité publique la maison d'aliénés de Poltava et l'hospice de Promny; ce dernier, devenu une succursale de la maison de Poltava, est occupé par des malades chroniques. En raison de l'accroissement continuel du nombre de malades, le Zemstwo a agrandi et complètement réorganisé la maison d'aliénés.

En 1882, on a commencé de nouvelles constructions maintenant achevées et occupées par les malades; elles ont coûté de 270,000 à 280,000 roubles.

L'établissement d'aliénés et l'hôpital général se trouvent ensemble dans la partie du sud de la ville. Les bâtiments occupent un terrain de 14 dessiatines. L'endroit est assez élevé avec une pente douce qui descend au sud-ouest de l'établissement vers un étang.

L'établissement se compose de quatre bâtiments pour les malades.

Dans chaque bâtiment on trouve trois cellules.

Un autre bâtiment comprend l'école d'aides-médecins, le logis du pharmacien et des autres employés. Un cinquième bâtiment est occupé par la cuisine, la blanchisserie et une chambre pour la désinfection. Il existe une morgue et une tour pour le réservoir d'eau.

Plus loin se trouve le corps de l'hôpital général et derrière lui deux ailes pour le médecin en chef et le directeur de l'établissement psychiâtrique.

Les ateliers occupent chacun une pièce; il n'y a pas de bâtiment spécial pour eux.

L'eau est fournie par l'étang voisin; on la distribue au moyen d'une machine à vapeur. Elle serait médiocre et en quantité insuffisante.

Les égouts sont constitués par des tuyaux d'argile aboutissant à un puits perdu où s'écoulent les eaux après avoir déposé dans un réservoir leurs matières solides en suspension. Celles-ci sont périodiquement transportées à cinq verstes de distance de la ville pour être épandues. Le transport se fait dans des tonnes traînées par quatre bœufs. Trois employés assurent ce service spécial.

Le coût de la nourriture d'un malade par jour oscille entre vingt et trente kopecks. Le prix de journée, tout compris, entretien et frais généraux, est de cinquante kopecks.

L'entretien total de l'établissement coûte par année de 60,000 et 90,000 roubles, pour une moyenne de trois à quatre cents malades.

Personnel : un directeur-médecin, deux médecins et trois aides-médecins (un aide-médecin supplémentaire est prévu), trois surveillants et trois surveillantes.

L'établissement est administrativement indépendant de l'hôpital général, sauf au point de vue des services de cuisine, buanderie, pharmacie, amphithéâtre et laboratoires qui sont communs.

L'intendant de ces services généraux, le dépensier et la lingère sont par suite communs aux deux services.

Le traitement du médecin-directeur est de 2,000 roubles avec le logement; un des médecins

reçoit 1,500 r. et 400 roubles d'indemnité de logement: l'autre médecin reçoit 1,200 r. et 250 roubles d'indemnité de logement. Ces médecins gagnent en plus de 300 à 500 roubles par an comme professeurs à l'école d'aides-médecins.

Les surveillants ont vingt-cinq roubles et les surveillantes trente-cinq roubles par mois, les aides-médecins trente roubles par mois. Les surveillants et les aides-médecins habitent l'établissement; ils se nourrissent à leurs frais; ils peuvent avoir la même nourriture que les malades en payant quatre roubles cinquante kopecks par mois.

Le service intérieur comprend soixante-neuf personnes (trente-sept hommes, trente-deux femmes); leur traitement varie de huit à dix roubles; ils sont nourris par l'établissement.

Le service extérieur comprend vingt-quatre personnes: deux cuisinières, quatre blanchisseuses, quatre ouvriers à tout faire, cinq chauffeurs, un serrurier, un forgeron, sept autres personnes: valet de cour, gardes, etc.

A l'heure actuelle on trouve à l'établissement 267 malades dont 141 hommes (52, 2 °/₀) et 126 femmes (47, 8 °/₀).

Le Zemstwo est en train de séparer complètement l'établissement de l'hôpital général au point de vue des services d'économat, seul lien qui rattache encore le premier au second.

A l'asile proprement dit est annexé un service de chroniques situé à Romny, comprenant environ deux cents malades.

La nourriture d'un malade, en moyenne, y coûte dix kopecks. L'entretien total de l'hospice de Romny

coûte 16,228 roubles 42 kopecks. Celui d'un malade 24 roubles 49 kopecks par jour, soit 90 roubles par an.

Le personnel comprend :

Un intendant, un chef de bureau, deux clercs, une châtelaine, trois blanchisseuses, quatre cuisinières, un surveillant, une surveillante, trois infirmiers, dix gardes et ouvriers à tout faire.

Un médecin et un aide-médecin visitent l'hospice et reçoivent un supplément de 360 roubles pour ce service.

RIAZAN

Comme les autres établissements passés au Zemstwo, l'asile de Riazan a dû être bientôt agrandi.

C'est en 1874 et en 1879 qu'ont été faits les principaux agrandissements bientôt devenus insuffisants, si bien qu'on a dû en 1885 créer une colonie annexe pour évacuer les chroniques.

L'asile des aliénés proprement dit a sa cour commune avec l'hôpital général.

Il comprend deux bâtiments à deux étages chacun, l'un pour les tranquilles, l'autre pour les agités. Dans chaque bâtiment le premier étage est pour les femmes, le deuxième pour les hommes.

Un baraquement de bois contient quinze cellules.

Deux baraquements sont réservés aux malades malpropres, un pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Le chauffage se fait à l'aide de poêles hollandais.

L'eau potable est fournie par un puits ; elle est distribuée au moyen d'une machine à vapeur.

Il y existe un système particulier pour évacuer les immondices ; ce système se compose de tuyaux de fonte aboutissant à un filtre rempli de tourbe : les parties liquides traversent ce filtre et sont absorbées par un puits ; les parties solides sont transportées en dehors de la ville.

Depuis 1886, l'établissement est dirigé par un médecin spécialiste qui jouit des prérogatives du directeur, quoique dépendant nominalement du directeur-médecin de l'hôpital général.

Il n'y a pas d'ateliers. Quelques malades travaillent dans la cour de l'hôpital ; quelques femmes s'occupent à la couture.

La nourriture est suffisante comme quantité, mais peu variée ; il est difficile de savoir ce que coûte la pension d'un malade aussi bien que les dépenses annuelles pour l'entretien, car la maison d'aliénés ne possède pas une comptabilité à part. Depuis l'année 1886 la maison est séparée de l'hôpital général quant à l'administration, mais les services de l'économat y sont encore communs.

Personnel :

1 Médecin-directeur logé.
3 Médecins chefs logés hors l'établissement.
3 Surveillants dont 2 aides-médecins.
1 Aide-médecin, major.
3 Surveillantes et une aide-médecin.
35 Gardiens (7 à 9 roubles).
25 Gardiennes (5 à 7 roubles).

Malades assistés en moyenne, 400 (hommes 62 °/₀, femmes 37 °/₀).

Proportion des aliénés assistés, par rapport aux aliénés réunis de la province, 10 %.

Entretien annuel moyen de 250 à 300,000 francs.

Coût d'installation de l'asile, 750,000 francs.

En 1885, le Zemstwo a entrepris la création d'une colonie pour les aliénés chroniques encombrant l'asile. Cette fondation a coûté de première mise 300,000 roubles. La colonie se trouve au sud de la ville de Riazan, à deux verstes, sur un plateau. — Elle possède 102 dessiatines de terrain dont 30 de forêt. Les bâtiments occupent un terrain de 3 dessiatines : ils sont situés dans la partie la plus élevée. On y trouve un grand jardin et un étang mal entretenu. L'enclos est entouré d'un ruisseau dont les bords sont plantés d'arbres, sauf du côté de la forêt.

La section des hommes et la section des femmes sont semblables : un bâtiment en pierre formant trois côtés d'un rectangle. Pour les violents et malpropres, toute une série de cellules disposées des deux côtés des corridors. Chauffage par l'eau chaude; disposition spéciale pour la ventilation ; water-closets d'un système perfectionné ; quatre chambres pour quatre malades pensionnaires.

Les bâtiments d'administration ont trois étages : ils comprennent :

1° Dans le sous-sol : cuisine, bains centraux et hydrothérapie.

2° Aux premier et deuxième étages, bureau, pharmacie, laboratoire et logements d'employés.

3° Au troisième étage, logement du médecin-directeur et des médecins chefs.

Un bâtiment spécial en brique contient les

machines à vapeur pour l'eau, le chauffage et la lumière électrique.

Un puits situé dans l'enclos fournit l'eau potable en abondance. Les égouts se rendent à une fosse filtrante : les liquides s'y perdent, les matières solides s'y déposent et sont ensuite enlevées et épandues.

TVER-BOURACHEV

Jusqu'en octobre 1884 le service des aliénés à Tver était réduit à une section de l'hôpital général. A cette époque il a été transféré aux environs, dans le village de Bourachev, et installé dans un asile auquel est annexé une ferme. C'est le Dr Litvinov qui a organisé cette colonie.

Le domaine occupe une localité élevée, Bourachev, bordée au sud et au sud-est par une belle forêt, et à l'ouest par un ravin pittoresque interrompu par une suite d'étangs et de digues ; au nord-ouest une plaine s'étend jusqu'à Tver, de façon qu'on jouit d'une fort belle vue de la ville et de ses environs.

L'asile comprend deux groupes de constructions formant à peu près un angle droit. Le groupe pour les hommes est tourné vers le sud et légèrement à l'est ; celui pour les femmes vers l'ouest et un peu au sud. Ces deux groupes ne se touchent pas, mais se trouvent éloignés l'un de l'autre de 50 sagènes environ. Chaque groupe est formé de sept bâtiments unis par des couloirs chauffés. Les bâtiments sont en maçonnerie ; le toit est en fer. Les deux groupes

de bâtiments sont construits d'après le même plan, et leurs dimensions sont presque égales.

Au centre de chaque groupe s'élève un bâtiment à deux étages; au rez-de-chaussée se trouvent les demi-tranquilles et en haut les tranquilles. La distribution des deux étages est la même : au centre, la salle de jour, grande et belle pièce bien éclairée, autour de laquelle se groupent les dortoirs.

De chaque côté du pavillon central se trouvent trois pavillons :

1° Un pavillon pour l'administration et les appartements des médecins adjoints ;

2° Un pavillon pour les tranquilles malpropres ;

3° Un pavillon pour les pensionnaires.

Les trois autres pavillons situés du côté opposé du bâtiment central renferment : 1° les gâteux, 2° l'infirmerie, 3° les agités. Dans chaque pavillon il y a une salle de bains; aux agités, il existe en outre des installations hydrothérapiques.

Les baignoires de cuivre sont garnies de bois extérieurement et à demi enfoncées dans le sol. L'eau froide et l'eau chaude préalablement mélangées pénètrent par un orifice situé dans le fond de la baignoire. Cet orifice sert également pour la sortie de l'eau ; il se ferme et s'ouvre à l'aide d'une clef.

Dans la chambre de bains, se trouvent deux canapés, une pendule et des objets de toilette : savon, éponge, torchon de tille, peignes, etc. En vingt-quatre heures, on fait dans les deux sections cent bains environ.

Les escaliers conduisant au deuxième étage dans le bâtiment central, ainsi que dans les appartements

de l'administration, sont en maçonnerie et bordés de grilles en fer.

Les portes donnant dans les corridors et pavillons sont à deux battants, et, dans les chambres, presque partout à un battant ; elles se ferment au moyen de serrures semblables à celles des wagons.

Les portes des water-closets s'ouvrent en dedans et en dehors. L'eau entre au moyen de robinets automatiques : quand le malade s'assoit, le siège du water-closet s'enfonce, laisse partir l'air du robinet automatique, puis, quand le malade se lève, le couvercle se lève aussi ; le robinet ne contenant plus que de l'air raréfié, l'eau peut facilement vaincre l'obstacle et arriver dans la cuvette. Le robinet est très solide : on est obligé seulement de changer de temps à autre les ressorts élastiques du robinet et ceux du siège : on en a d'ailleurs toujours en provision. Cette réparation n'est ni compliquée ni coûteuse. Devant les water-closets se trouvent les lavabos avec robinets de cuivre nickelés.

Les fenêtres ont près de trois archines de hauteur et une archine dix verschoks de largeur ; elles sont doubles. Les planchers sont en bois.

Le chauffage est assuré par des poêles hollandais placés dans l'épaisseur des murs.

L'éclairage se fait par le pétrole. Dans la section des demi-tranquilles, des tranquilles, des gâteux et des tranquilles-gâteux, il existe des suspensions ordinaires ; dans les dortoirs des agités, les lampes sont entourées d'une grille en fil de fer.

Dans les sections des agités, hommes et femmes, il existe six chambres d'isolement capitonnées ; chaque section a également une chambre d'isolement

capitonnée; le capitonnage est formé de crin végétal recouvert d'une toile peinte à l'huile; les autres chambres d'isolement ont des boiseries peintes. La hauteur du capitonnage dépasse deux mètres. Les portes dans les chambres d'isolement sont percées de vasistas fermés par un verre très épais (près de trois centimètres d'épaisseur). Chaque chambre d'isolement possède une fenêtre carrée d'une archine trois quarts, située à la hauteur de trois archines. Les châssis sont en bois solide avec une grille en fer. possédant une échancrure pour les vitres en forme de F. Les vitres sont dépolies et épaisses d'un centimètre.

Dans les cabinets des médecins il y a des balances pour peser les malades, des instruments pour les recherches anthropologiques et psychiàtriques, des appareils électriques, des trousses chirurgicales et un assez grand nombre d'instruments pour des travaux de chimie et de microscopie, enfin des archives renfermant des renseignements sur les malades.

Un baraquement situé à cent sagènes en arrière des services de l'hôpital proprement dit sert à loger les travailleurs; à mi-distance s'en trouve un autre pour les hommes faibles et incurables. Les baraques sont bâties d'après le système de Gérard, c'est-à-dire avec des interstices dans les murs. Ces murs. à chaque cinq archines, présentent des piliers en brique, sur lesquels repose le toit. La baraque a quatorze sagènes de longueur, à peu près quatre de largeur et près de deux de hauteur. La base de l'édifice, à la hauteur d'une demi-archine au-dessus de la terre, est en pierre non taillée; le toit est en fer. Cette baraque est reconverte de plâtre en dedans

et en dehors; les murs intérieurs à hauteur d'homme sont peints à l'huile. La baraque se divise en trois parties: au milieu, un réfectoire de six sagènes de longueur et une salle de jour; à droite et à gauche, deux dortoirs de quatre sagènes de longueur chacun. La baraque est chauffée par deux poêles hollandais; elle est très chaude et très sèche. Les water-closets sont organisés de la manière suivante: dans une pièce se trouve un siège avec un trou et sous ce siège un tonneau à roulettes que l'on vide tous les jours.

La cuisine est très peu spacieuse. On ne fait pas le pain dans l'établissement; on l'apporte de Tver, de la boulangerie de l'hôpital du gouvernement. Les résidus de la cuisine sont jetés dans des cuviers placés dehors, puis donnés aux porcs de la ferme.

A quarante sagènes de la section des femmes, se trouve une maison de deux étages où habite le médecin-directeur. Cet appartement est excellent; on ne peut pas en dire autant des logements des autres médecins situés dans les édifices à deux étages de l'administration: les surveillants, les malades passent dans les corridors pour aller d'une section dans l'autre; les fenêtres donnent sur des petites cours où les malades se promènent, bavardent et font toutes sortes de choses, en sorte que les familles des docteurs les voient et les entendent.

Une suite de bâtiments se trouvent entre l'hôpital et le pavillon du médecin-directeur: serres, magasins. ateliers.

La buanderie possède deux cuviers à eau froide et chaude, deux chaudières pour faire bouillir le linge. L'eau chaude vient de la chaudière à vapeur qui fournit l'eau chaude à tout l'établissement; l'eau froide

est amenée de l'étang voisin d'où on la retire à l'aide d'une pompe. Le roulage et la réparation du linge se font dans une pièce située à côté de la buanderie. On le sèche dans un séchoir qui se trouve au-dessus de la buanderie, séchoir qui n'est autre chose qu'un grenier à plafond élevé, muni de châssis à verre dormant. Le linge n'ayant pas le temps de sécher en hiver, on le suspend alors dans la buanderie même, où il est séché par les tuyaux du poêle. Le personnel de la buanderie comprend : un surveillant, cinq blanchisseuses, deux infirmières ; quelques malades femmes viennent aider ; en outre un malade amène l'eau dans le cuvier à eau froide, au moyen d'une pompe. A côté de la buanderie est une petite dépendance où se trouve une chaudière à vapeur et une pompe à vapeur avec filtre qui fournit l'eau pour tout l'établissement.

Une lingère surveille le linge de tout l'établissement, sous sa responsabilité. En outre, chaque section doit surveiller le linge qui lui appartient.

Les surveillants et les surveillantes marquent sur un carnet de blanchissage le linge propre qu'ils reçoivent et celui qu'ils donnent au sale ; ils marquent dans une colonne de ce carnet le linge déchiré par les malades.

Tous les mois la lingère compte en présence de l'économe le linge abîmé, qu'on raye ensuite des carnets où il est inscrit, puis on le remplace par du linge neuf. C'est aussi de cette façon qu'on procède pour les habits, la chaussure et les autres objets à l'usage des malades.

La distribution des vivres se fait de la façon suivante :

Le cuisinier délivre à chaque section la quantité de viande qui lui revient. Les domestiques l'emportent, la coupent et donnent à chaque malade sa portion. Les malades, sauf un petit nombre, ne recevant ni fourchettes, ni couteaux, les domestiques doivent servir la nourriture sous une forme qui permette de la manger avec les cuillers; ces cuillers sont en bois.

Le cuisinier donne la nourriture dans des marmites en fer-blanc, puis, dans les sections, on la verse dans des gamelles en fer-blanc; les cruches sont aussi en fer-blanc, les cruches à thé sont en terre. Les malades qui travaillent reçoivent de plus grandes portions; on leur donne aussi plus de pain, de thé et de lait.

La ferme est dirigée par un agronome qui a également dans ses attributions les services économiques de l'asile.

Les chiffres ci-dessous indiquent le revenu de la ferme pendant un laps de cinq années.

	1881		1882		1883		1884		1885	
	Roub.	Kop.	Roub.	Kop.	Roub.	Kop.	Roub.	Kop.	Roub.	Kop.
Recettes.....	4.708	47	6.113	48	8.511	97	7.002	68	7.333	65
Dépenses.....	4.672	97 1/2	5.556	61	6.416	23 1/2	5.666	41	8.166	42
Bénéfices.....	+ 55	49 1/2	+573	87	+2095	73 1/2	+1336	27	— 835	77

Sont attachés à la ferme : six employés dont un est bailli du village, trois vachères, un pâtre et un garde forestier.

A part le bénéfice que donne la vente de ses produits, la ferme gagne encore de l'argent en exécutant quelques travaux à l'hôpital à l'aide de ses employés et de ses chevaux, par exemple le transport des

denrées et autres objets de la ville à l'hôpital.

La ferme, en résumé, rapporte des sommes assez importantes; de plus, elle n'a pas besoin de capital de roulement; elle peut toujours recevoir des fonds directement de la régie provinciale.

Cette solidarité de la colonie et de la ferme est la source de grands avantages pour les deux établissements. L'asile a toujours des produits de bonne qualité ; la ferme a un écoulement assuré pour ses produits, le lait par exemple ; de plus elle n'a pas besoin d'accessoires, vases, etc., pour conserver le lait, puisqu'elle l'envoie directement à l'asile et à l'hôpital du Zemstwo, ce qui fait une grande économie.

La propriété de Bourachev a 413 dessiatines d'étendue dont 18 occupés par les constructions, près de 100 par une forêt, 50 par des champs cultivés et 2 par le potager; le reste du terrain est en pâturages et prairies. La ferme entretient 40 vaches, fournissant en moyenne dix seaux de lait par jour; 13 chevaux, 14 cochons; elle vend au prix du marché le lait, la viande et ses autres produits.

A Tver, le travail est fortement organisé. On le considère avec raison comme le meilleur traitement curatif et aussi comme le moyen le plus efficace d'entretenir chez les incurables ce qui leur reste d'intelligence et de forces physiques et par suite d'en faire des êtres encore utiles à la société.

Les ateliers sont les suivants: cordonnerie, tailleur, couture, filage, vannerie. Les malades qui y travaillent ont pour la plupart appris leur métier à l'asile; ils ne le connaissaient pas avant leur entrée. Ces ateliers sont d'un grand produit pour l'asile; en ce qui concerne la confection du linge et des vêtements, ils suf-

fisent aux besoins de l'établissement et on n'a pas besoin d'avoir recours à la main-d'œuvre du dehors.

C'est surtout le travail agricole, de tous le plus varié, qui joue un grand rôle. Voici comment il est réglé :

Le gérant, à qui appartient la surveillance de la partie agricole de la colonie et du domaine, fait savoir le soir au médecin-directeur quels travaux il y a à exécuter dans la colonie ou aux champs ; le directeur en prend note et indique le nombre de malades qui doit aller travailler ; il indique aussi combien il faut en prendre dans les baraques, et combien dans les sections.

Le médecin de chaque section indique nominativement les malades qui doivent travailler et il indique pour chacun le genre de travail qui lui convient le mieux d'après son état mental. Les travailleurs sont accompagnés d'un surveillant (qui est en même temps infirmier), ou d'une surveillante et d'un certain nombre de domestiques ; les travaux sont souvent inspectés par les médecins.

On ne force pas les malades à travailler ; on les y encourage seulement par divers moyens : des cadeaux les jours de fête consistant en thé et tabac, pour quelques-uns un pécule mensuel d'un rouble, etc.

Le bureau de la colonie envoie tous les mois un compte rendu des recettes et dépenses à la régence.

Le compte rendu annuel de la ferme et de la partie économique de la colonie est fait par la régence ; le médecin fait le compte rendu du service médical.

Le document le plus récent que nous ayons pu nous procurer sur Bourachev est le rapport de M. le Dr Litvinov sur l'état de la colonie du 1er dé-

cembre 1891 au 1er novembre 1892 ; nous en donnons l'analyse faite par le Dr Lwoff (1).

La colonie (asile et ferme) possède 500 malades avec 5 médecins dont un médecin-directeur. Il n'y a pas moins de 96 infirmiers et infirmières; le personnel médical inférieur comprend : 11 surveillants et surveillantes diplômés (feldschers) et les chefs d'atelier. On comprend qu'avec un personnel aussi nombreux, les malades peuvent jouir d'une très grande liberté. C'est presque le no-restraint complet. On cherche, par tous les moyens possibles, à faire sortir les malades de la torpeur où les plonge la vie monotone des asiles. Les deux grands moyens sont les distractions et le travail. C'est le Dr Biaschkov qui est plus spécialement chargé d'organiser le travail et les distractions : c'est lui qui en rend compte dans le rapport. En été, les malades font des promenades qui ont été au nombre de 47 pendant l'année. 200 malades prennent part à ces promenades dans les environs plus ou moins éloignés de l'asile. En hiver, on organise des soirées littéraires (16 pendant l'année) ; on fait lire à haute voix des récits historiques, des nouvelles, etc. Il faut ajouter plusieurs spectacles, des concerts, des projections à l'aide de la lanterne magique dont les sujets sont interprétés par les malades.

Les différents travaux exécutés à l'asile se divisent en travaux agricoles et travaux d'atelier. On trouve en

---

(1) Rapport sur l'état de la Colonie des aliénés dans le bourg de Bourachev depuis le 1er décembre 1891 jusqu'au 1er novembre 1892 ; huitième année ; par le Dr Litvinov. Tver, 1893 (en langue russe). Analyse par le Dr Lwoff, *Annales médico-psychologiques* (année 1893, t. I, p. 497).

tout 57.399 journées de travail, ce qui fait 32 °/₀ du nombre total de journées de malades. En réalité, la proportion est plus élevée si on ne compte pas les jours de fête et dimanches. On nous a raconté que les ateliers des malades, organisés par le Dr Biaschkov, sont avantageusement connus de la population environnante, et qu'on vient souvent y faire des commandes.

Le budget de l'asile est de 104,545 roubles ou 270.000 francs environ, ce qui porte la dépense à 1 fr. 50 environ par jour et par malade, et, avec cette somme relativement modique, les malades ont un entretien exemplaire sous tous les rapports.

KAZAN

L'hôpital d'arrondissement de Kazan fondé en 1862 a commencé à fonctionner le 1er juillet 1869.

La création de cet établissement est le résultat des larges idées qui régnaient dans les sphères gouvernementales vers 1844. A cette époque on avait formé le projet d'organiser en Russie, d'une manière rationnelle, l'assistance des aliénés, en créant toute une série d'hôpitaux d'arrondissement ; mais jusqu'à présent l'hôpital de Kazan est l'unique représentant des hôpitaux ainsi projetés.

La destination de cet établissement, d'après le règlement, est la suivante :

1° Permettre aux personnes atteintes de maladies mentales, de préférence à celles dont la guérison est

encore possible (1), de suivre un traitement régulier ;

2° Donner le moyen d'examiner, sur la réquisition des institutions d'État, les personnes dont l'état mental est douteux ;

3° Fournir les éléments nécessaires aux études pratiques des étudiants des facultés de médecine et de droit de l'Université de Kazan et des médecins envoyés par le Ministère de l'intérieur pour étudier les maladies mentales.

D'après le règlement, il doit y avoir 200 places, 100 pour les hommes et 100 pour les femmes. En organisant cet établissement, on a pris en considération aussi bien les besoins des malades qui possèdent de la fortune et une instruction supérieure que ceux de la classe pauvre.

A l'asile sont attachés cinq médecins dont un est directeur et l'autre vice-directeur.

Les bâtiments sont disposés de la façon suivante : au milieu, le pavillon d'administration ; au rez-de-chaussée, la cuisine, marchant à la vapeur ; les aliments sont montés à l'aide de monte-charges à l'étage supérieur où les domestiques viennent les prendre, ce qui évite l'encombrement ; à côté de la cuisine, une salle à manger pour les domestiques, la boulangerie et la salle où l'on prépare le kwass. Dans les étages, les appartements des cinq médecins ; ceux-ci sont confortables ; celui du directeur est même luxueux.

Les bâtiments pour les malades sont disposés à droite et à gauche.

---

(1) Depuis 1871 on y accepte 10 p. °/₀ de malades incurables.

Un bâtiment à trois étages est occupé par le prêtre, l'intendant et les employés.

Quant aux surveillants, surveillantes, aides-médecins, ils habitent dans les sections des malades.

Les pissoirs sont en fonte émaillée; à côté se trouve généralement un cabinet de toilette renfermant: un lave-mains avec robinet à vis et les objets nécessaires pour la toilette.

Chaque section a sa petite cour entourée d'un mur en pierre, de telle sorte que les malades ne peuvent pas voir ce qui se passe au dehors.

Les cours sont dépourvues de plantes et d'ombre; il existe encore une cour générale avec jardins réservés pour l'administration et les malades dont la conduite n'inspire aucune inquiétude.

L'église n'est pas grande, mais possède un iconostase et des peintures élégantes. Pour aller à l'église les malades doivent avoir la permission du directeur: hommes et femmes sont admis dans le chœur.

Le service funèbre impressionnant d'une manière désagréable les malades, l'administration a placé l'église dans un endroit retiré.

Les cabinets des médecins pour l'inspection des malades sont pourvus des instruments nécessaires aux recherches cliniques et microscopiques; il existe une bibliothèque médicale.

En outre des instruments et appareils qui appartiennent à l'État, les médecins ont à leur disposition le cabinet très riche de M. le directeur de l'hôpital.

Les meubles des cabinets, chaises, tables, armoires et divans, sont en bois de chêne très ordinaire, mais solides et propres.

La pharmacie occupe une seule pièce assez vaste:

elle possède tous les médicaments usités actuellement.

Les dépenses sont de 1,500 à 2,000 roubles. Le nombre des ordonnances atteint jusqu'à 20,000 ; les employés de l'hôpital reçoivent les médicaments gratuitement comme les malades.

La pharmacie est dirigée par un aide-pharmacien secondé par un élève.

Il n'y a pas d'ateliers bien installés ; l'hôpital possède seulement des ateliers de lingerie et broderie placés dans la section des malades tranquilles.

La salle d'autopsie est pourvue de tous les instruments et meubles nécessaires ; c'est une pièce très bien éclairée ; un domestique spécial est attaché à ce service.

L'aqueduc de la ville fournit de l'eau pour l'hôpital à raison de quatorze kopecks les cent seaux ; l'hôpital en dépense trois mille cinq cents tous les jours; de l'aqueduc général l'eau entre dans un récipient d'une contenance de huit cents seaux, situé dans le bâtiment d'administration d'où elle est distribuée dans tous les bâtiments.

L'hopital possède des bouches d'incendie pouvant être mises en communication avec les pompes.

Les matières fécales et les eaux ménagères sont dirigées vers les potagers; sur leur chemin se trouvent des puits en brique cimentés qui retiennent les matières solides ; les liquides coulent dans un ravin ouvert sur la distance d'un quart de verste, et tombent dans un petit étang qu'on vide partiellement au fur et à mesure du besoin à l'aide de petits canaux ; ceux-ci aboutissent à des récipients en forme de tonneaux enfoncés dans le sol des potagers ; on puise le

liquide à l'aide de seaux et l'on s'en sert pour l'arrosement.

La blanchisserie et les bains sont bien installés, dans le sous-sol d'une bâtisse à deux étages; une moitié est occupée par la blanchisserie et l'autre par les bains.

La blanchisserie est vaste et bien éclairée avec un sol asphalté. Le linge est pressé à l'aide d'une machine spéciale mise en action par la vapeur; un égout conduit les eaux dans la canalisation générale. Un ascenseur monte le linge lavé du premier étage dans le séchoir; il est séché en hiver à la vapeur, en été par l'air venant des fenêtres ouvertes. A côté du séchoir se trouvent la chambre à repasser et la calandre. Un fourneau en fonte à surface inclinée chauffe les fers à repasser sans les salir. Dans la blanchisserie travaillent la châtelaine, son aide, et six blanchisseuses.

Les bains (bains russes) sont à côté de la blanchisserie; ils sont composés de trois parties: chambre où l'on se déshabille, chambre où l'on se savonne et chambre à vapeur. Les deux premières pièces sont suffisamment éclairées, mais la troisième même dans la journée exige un éclairage artificiel; dans les deux premières le sol est recouvert de planches très grosses qui peuvent se soulever; sous ces planches, une cave dont les murs et le sol sont cimentés; au fond, un égout. Quand les bains sont donnés, on soulève les planches et on les lave ainsi que les caves de telle sorte que toutes les impuretés tombent dans la canalisation générale.

La chambre à vapeur a son plancher en asphalte et son plafond en bois. Dans le plafond est disposé

un système de tubes percés de petits trous à travers lesquels passe la vapeur.

Les bancs de l'étuve sont chauffés par des batteries spéciales.

Autrefois les salles de bains n'existaient pas dans toutes les sections. Les malades tranquilles étaient obligés de descendre à l'étage au-dessous pour prendre un bain; mais cet état de choses a changé. L'eau pour les bains est chauffée par la vapeur de la chaudière centrale dans des cylindres spéciaux placés dans la salle même; le chauffage des cylindres donne une telle quantité de chaleur que la salle des bains ressemble plutôt à un bain russe.

Les robinets d'eau chaude se manœuvrent à l'aide de barres mobiles pour empêcher les malades de les ouvrir eux-mêmes et éviter ainsi les accidents.

Les baignoires des agités et des gâteux sont basses et encastrées dans le sol.

Les cylindres sont cachés dans les gros murs de telle sorte qu'ils chauffent en même temps la pièce voisine, qui est ordinairement le water-closet. Celui-ci est du système à pédales.

La vaisselle dans les sections des tranquilles est en faïence; on y fait usage de couteaux, fourchettes, et cuillères métalliques ainsi que de verres à boire.

Dans les autres sections la vaisselle est en métal étamé; il n'y a pas de couteaux ni de fourchettes.

La vaisselle pour le thé est composée de verres et de soucoupes en terre; l'eau chaude est distribuée dans des théières de cuivre. Les samovars placés dans le buffet sont chauffés par la vapeur.

Les meubles sont en chêne; ceux des malades de première classe sont recouverts de cuir ou

d'étoffe ; les fenêtres ont des rideaux ; à côté des lits sont placés de petites tables en forme d'armoires à rayons et sans tiroirs.

Dans la section des malades agités il n'y a pas de meubles, sauf des couchettes basses. Ces couchettes sont lourdes avec matelas de tille ou de crin, recouvertes de toile solide peinte à l'huile.

Les lits des autres malades sont en fer.

Les malades de première classe ont un matelas de crin, des oreillers de plume; les autres des paillasses, des oreillers garnis de paille ou de foin, des draps; des couvertures de toile en été et de laine en hiver complètent la literie.

Le linge se compose de chemises, de caleçons et de chaussettes tricotées ou en toile pour les hommes; les femmes portent, outre des chemises, des caleçons, des jupons et des bas de coton ou de toile. Les chemises ont leur col et poignet brodés, ce qui donne une certaine élégance.

Le costume des malades de première classe comprend une veste, un gilet et un pantalon de tricot. Les malades de deuxième classe portent les jours de fête une veste boutonnée sans gilet et les jours ordinaires une blouse à ceinture. Comme coiffure, des chapeaux de paille et des casquettes en été, des bonnets en hiver.

Les femmes portent des robes en laine les jours de fête, en coton ou en toile les autres jours.

Pour les malades faibles on a des robes de chambre de drap, de laine ou de tricot de coton.

La chaussure est composée de pantoufles, bottes et bottines. La chaussure des pensionnaires de première classe est cirée tous les jours.

Les hommes aussi bien que les femmes ont des caoutchoucs. En automne et en hiver, les malades portent des pardessus de drap, des demi-pelisses, des mitaines de laine ou des moufles.

La nourriture pour tous les malades n'est pas la même. La première classe reçoit tous les jours trois plats, la deuxième classe deux.

La liste des plats est composée par le directeur pour quelques semaines d'avance ; conformément à cette liste et au règlement, l'intendant détermine la quantité totale journalière de vivres qui doit être délivrée par l'entrepôt.

D'après le devis, chaque malade de première classe reçoit : un cinquième de zolotnik de thé, onze zolotniks de sucre, trois quarts de livre de pain blanc, trois quarts de livre de pain noir, une demi-krouchka de kwass, environ une livre de viande (bœuf, veau, salaisons, poisson) ; le malade de deuxième classe a un dixième de zolotnik de thé, six zolotniks de sucre, une demi-livre de pain blanc, une livre et demie de pain noir ; pour les domestiques, deux livres un quart de pain et une demi-krouchka de kwass, quatre septièmes de livre de viande, quinze zolotniks de gruau de blé noir et environ neuf zolotniks de pois. Ce sont là les principaux aliments ; on donne encore de la semoule, de l'orge perlé, du gruau d'avoine, du gruau de millet, des racines, de la farine, etc.

Les malades passent la journée de la manière suivante : en été à sept heures et en hiver à huit heures, ils se lèvent et aident les domestiques à faire les lits ; à sept heures et demie ou à huit heures, ils prennent le thé dans la salle à manger générale (avec la permission du médecin, quelques-uns le

prennent chez eux) ; de neuf heures à midi, ils travaillent ou se promènent (on ne peut pas rester dans les dortoirs sans la permission du médecin) ; à midi et demi, dîner, qui dure une heure; jusqu'à quatre heures, repos dans les dortoirs ; de quatre à huit heures, travail ou promenade, ou réunion dans les locaux de jour ; à huit heures, souper, et à dix heures, coucher.

Ainsi les malades travaillent sept heures par jour.

Voici la liste des travaux : terrassement, jardinage, plantation d'arbres, fauchage, sciage du bois, charpente et menuiserie. préparation de l'étoupe et du crin. tissage, couture et réparation de linge, tricotage de bas, fabrication de cigarettes, nettoyage, etc.

Les malades ne reçoivent aucune rémunération pour leurs travaux.

D'après les comptes rendus de 1885 il y avait 60.4 °/₀ d'hommes et 78,4 °/₀ de femmes qui travaillaient, mais ce calcul ne donne pas une idée juste de la population ouvrière de l'établissement, car ces comptes rendus sont faits pour l'année entière, et si un malade a seulement travaillé un jour on le compte quand même comme ouvrier.

Le nombre des malades travailleurs est en réalité plus petit, ce qui est confirmé par la quantité de jours de travail : en 1885, les hommes ont travaillé 6,478 jours, les femmes 9.933,. total 16,411 jours. c'est-à-dire 30 °/₀ par rapport à la quantité de jours de travail dans l'année.

Le fait que les malades sortent pour travailler et se promener n'entraîne pas d'accidents : en deux ans on n'a observé qu'une évasion et une vingtaine de tentatives sans résultat ; il n'y a pas d'inconvénients

sérieux à ce que les malades aient à leur disposition des haches, des pelles, des fourches, etc.

Les distractions sont les suivantes : lecture (revues, journaux), piano, billard, jeux de dames, de quilles et de cartes ; aux jours de fête, on organise des promenades au « potager bas » où les malades prennent le thé ; les promenades ne se font jamais en dehors de l'établissement ; les hommes et les femmes ont des congés pour aller visiter leurs parents et connaissances.

Aux jours de fête, les malades vont à l'église : quelques-uns y chantent et forment un chœur satisfaisant.

Le personnel en contact immédiat avec les malades est composé de : un médecin-directeur, un médecin vice-directeur, trois médecins ordonnateurs, un intendant, un surveillant et deux sous-surveillants, une surveillante et deux sous-surveillantes, quatre aides-médecins, dont deux hommes et deux femmes, un maître et une maîtresse de gymnastique. Ces derniers surveillent en même temps les travailleurs. Tous les employés sont au service de l'État et ont droit à une pension de retraite.

L'hôpital d'arrondissement de Kazan relève du Ministère de l'intérieur.

Le gouverneur de Kazan contrôle la marche de l'établissement.

Le médecin en chef qui porte le nom de directeur dirige l'établissement ; il est nommé par le Ministère de l'intérieur.

Le vice-directeur et les ordonnateurs sont aussi nommés par le Ministre sur la présentation du directeur.

L'intendant et le chef du bureau sont nommés par le gouverneur sur la présentation du directeur ; tous les autres employés sont nommés par le directeur lui-même.

Un conseil formé de tous les médecins sous la présidence du directeur dirige l'établissement.

Pour examiner les questions d'économat, le conseil invite l'intendant à prendre part aux réunions ; celui-ci a droit de vote. En dehors des séances officielles, le conseil se réunit tous les jours, d'habitude à onze heures et demie : les médecins se retrouvent au bureau où ils examinent ensemble toutes les questions intéressant l'établissement et se communiquent les impressions qu'ils ont recueillies pendant la visite matinale.

Deux fois par semaine (tous les mardis et les samedis, de deux à quatre heures), les médecins se réunissent et chacun d'eux fait voir à ses collègues les malades de sa section. Ainsi chaque malade est plus ou moins connu par tous les médecins.

Le règlement intérieur est arrêté par le directeur qui, à son choix, répartit le travail entre les employés.

Les médecins ordonnateurs s'occupent du service médical et aident au directeur à maintenir l'ordre; ils font encore la garde à tour de rôle.

Pour entrer à l'hôpital on demande un certificat délivré par le médecin qui a soigné le malade ; le certificat doit indiquer les principaux symptômes de la maladie : les personnes qui n'ont pas de certificat ne peuvent rester à l'hôpital qu'après un examen fait par le directeur en présence de l'inspecteur du Collège de médecine.

Le gouverneur reçoit des renseignements sur chaque malade entré à l'hôpital.

Les criminels amenés à l'hôpital pour examen sont admis immédiatement, même quand il n'y a pas de place. Les autres personnes ne sont admises qu'autant qu'il y a de la place.

Le prix de la pension est de 13 roubles par mois pour la première classe et de 8 pour la deuxième.

Depuis 1885 on a créé un pensionnat au prix de quarante à soixante roubles par mois : treize roubles de cette somme vont à l'État et le reste entre dans la catégorie des fonds spéciaux de l'établissement : avec la permission du Ministère, on peut les dépenser pour les besoins de l'hôpital non prévus par le devis.

On y trouve à présent vingt-cinq pensionnaires, qui sont traités comme les malades de première classe.

Le payement est exigé d'abord de la personne qui a amené le malade ; dans le cas où celle-ci est insolvable, c'est la commune à laquelle appartient le malade qui paye ; si la commune est insolvable, ce qu'elle doit prouver, la direction présente au gouverneur l'autorisation de joindre cette somme aux arrérages du Ministère.

L'hôpital renferme 214 malades (122 hommes, 54 °/₀ et 92 femmes, 43 °/₀) ; en voici la nomenclature :

	Hommes	Gardiens	Femmes	Gardiennes
Tranquilles	42	6	29	4
Demi-agités	41	7	34	7
Pénibles et malpropres	30	5	29	8
Violents	9	4		

L'hôpital possède : sept chevaux, dix bêtes à

cornes, dont six vaches qui lui fournissent le lait ; au service de la ferme sont attachés : une vachère, un berger, un garde et quatre valets de cour.

Le labourage est fait par les domestiques, mais tous les autres travaux, notamment ceux du potager, sont exécutés par les malades dirigés par un jardinier et surveillés par les surveillants ; les potagers donnent un profit de 20,000 roubles.

La comptabilité médicale et économique est vérifiée par le Ministère ; tous les mois, les employés comme l'intendant, le mécanicien, la châtelaine, etc., rendent compte de leur administration à la direction.

Quartier de chroniques de Pletny. — A l'hôpital de Kazan est annexé un quartier de chroniques ; en voici l'origine.

Avant la création de l'hôpital psychiâtrique d'arrondissement, la ville de Kazan possédait une maison d'aliénés située dans le faubourg de Pletny ; le Zemstwo en a hérité en même temps que des autres institutions de charité du Comité de charité publique. En raison même de la fondation de l'hôpital d'arrondissement, la maison n'a pas été agrandie; le Zemstwo s'est contenté de maintenir le *statu quo*. Mais l'hôpital d'arrondissement n'acceptant que des malades curables (depuis 1876, il en accepte 10 % d'incurables), et tout malade non guéri au bout d'un an ou paraissant incurable, étant renvoyé aux communes et aux Zemstwos pour être soigné, tout naturellement la maison du Zemstwo de Kazan s'est transformée peu à peu en un asile pour les incurables renvoyés de l'hôpital d'arrondissement ; bref, ce n'est qu'une section de cet hôpital entretenue aux frais du Zemstwo.

La maison est petite et c'est à peine si elle peut donner satisfaction à toutes les demandes d'entrées.

On y pénètre par une voûte des deux côtés de laquelle se trouvent divers bâtiments : à droite, les bains, la buanderie ; à gauche, l'atelier de repassage, le séchoir et la cuisine. Au centre, une cour : au fond, en face de la porte, un bâtiment à deux étages où sont logés les malades ; il ne présente rien à signaler. Derrière cette maison est un jardin bien ombragé avec une baraque d'été pour les malades.

Cette baraque munie d'un plafond et d'un plancher est divisée en deux parties égales : une grande chambre pour les malades les plus tranquilles, vingt et une chambres d'isolement à grilles en bois pour les plus agités. Les lieux d'aisances à tinettes mobiles ne sont ouverts que le soir ; dans la journée les malades font leurs besoins dans des fosses au coin du jardin. Deux petites cours pour les malades dangereux et agités sont prises sur le jardin. Une bâtisse en terre sert de salle à manger en été et de promenoir en hiver.

Tous les locaux de grandes dimensions sont construits d'une façon solide.

Les lits sont en fer, avec une paillasse, un drap, un oreiller et une couverture de drap gris : les malades portent l'hiver la kosakine, l'été des robes de chambre de toile ; des bonnets ou des chapeaux suivant la saison. La nourriture est simple, mais suffisante.

Le prix de journée d'un malade est d'environ 50 kopecks.

Les malades travaillent principalement aux soins du ménage et à la buanderie. On a essayé de les

occuper au potager, mais c'est difficile à cause de la grande distance.

L'asile blanchit pour toutes les institutions du Zemstwo de la ville : hôpital, école des aides-médecins, maison des orphelins, etc.

SIMFÉROPOL

M. le Dr Greidenberg (1) a donné, de l'asile des aliénés de Simféropol, la description suivante :

La maison d'aliénés à Simféropol, après avoir traversé, comme la plupart des établissements analogues, des phases difficiles, présente actuellement un aspect assez convenable. Voilà en peu de mots sa distribution. Quatre sections principales la composent. La première, l'hôpital psychiâtrique proprement dit, renferme deux divisions, l'une destinée aux hommes, l'autre aux femmes. Le nombre des lits est de quarante. On trouve dans chaque division une salle de récréation, une salle à manger, des dortoirs, une salle d'hydrothérapie et plusieurs chambres d'isolement pour les violents. Chaque division est munie d'un grand jardin. Les chambres pour les violents ont chacune un jardin particulier. L'isolement entre les hommes et les femmes est complet.

La deuxième section est réservée aux malades

---

(1) Les Aliénés dans le gouvernement de Simféropol, par M. le Dr Greidenberg (*Messager de psychiâtrie de Pétersbourg*, n° 1), analysé par Roubinovitch (*Archives de neurologie*, année 1887, t. XIII, p. 313).

malpropres et aux épileptiques. La troisième et la quatrième sont destinées aux chroniques.

Il existe encore une baraque pour vingt-deux malades qui travaillent régulièrement. Depuis deux ans, en effet, on a consacré un assez grand terrain pour un potager où les malades travaillent sous la direction d'un inspecteur spécial. Du reste, d'une façon générale, tous les travaux de la maison sont exécutés par les malades.

Les aliénés en Sibérie

D'après M. Briantzov (1), il se produit en Sibérie une augmentation progressive du nombre des aliénés. Cette augmentation serait due tout d'abord à ce que ce pays constitue une sorte de cloaque dans lequel la Russie d'Europe rejette tout ce qu'elle contient d'inutile, de criminel et de psychopathique; mais, à côté de cette cause très réelle du reste, il faut faire intervenir l'alcool dont la consommation dans le gouvernement d'Irkoutsk, par exemple, a pris des proportions gigantesques : la consommation annuelle pour chaque habitant, y compris les enfants en nourrice, les femmes et les vieillards, atteint la moyenne énorme de 18 litres de vodka (eau-de-vie); dans la ville même d'Irkoutsk on compte un marchand d'eau-de-vie sur 241 habitants. Il faut encore noter comme cause du développement de l'aliénation mentale le crétinisme qu'on rencontre sur les bords du fleuve Léna et sur ceux de l'Ouda.

---

(1) De la situation des aliénés en Sibérie. Communication au Congrès des aliénistes russes à Moscou, 1887. Analyse par Roubinovitch (*Archives de neurologie*, t. XIV, p. 298).

Budgets

Voici une série d'exemples de budgets et de comptes de dépenses annuelles pour divers asiles.

KHERSON

Budget pour 200 malades : 54,023 roubles 36 kopecks.

ARTICLES	DÉSIGNATION DES ARTICLES	Roubles	kop.
I	Appointements :		
	Directeur	3.000	
	2 médecins (1.200 chacun)	2.400	
	1 intendant	750	
	6 surveillants (300 chacun)	1.800	
	Pension alimentaire (10 r. 50 k. à chacun par mois) bougie (1 livre 1/2 à chacun par mois) pour 6 personnes	785	25
	6 sous-surveillants (3 à 270 r. chacun, 720 r., et 3 à 180 chacun, 540), plus la pension alimentaire	1.260	
	6 surveillantes	1.200	
	1 cuisinier	300	
	1 cuisinière	120	
	17 infirmiers dont 9 à 13 r. chacun et 8 à 7 r.	2.364	
	2 domestiques de water-closets	240	
	2 chauffeurs-lampistes	288	
	2 servantes de water-closets	192	
	2 concierges	192	
	Pot-au-feu d'infirmiers (36 r. chacun)	1.548	
II	Nourriture pour 250 malades (24 k. pour 1 malade par jour)	21.900	
III	Linge, habits	1.704	31
IV	Blanchissage	250	
V	Chaussure	800	
VI	Vaisselle	412	60
VII	Dépenses de ménage	750	
VIII	Tabac	250	
IX	Journaux, livres pour les malades	50	
X	Engagement de 3 contremaîtres (250 r. à chacun).	750	
XI	Matelas, lits	980	
XII	Lanternes et lampes	105	
XIII	Achat de 6 armoires	90	
XIV	Achat d'une machine à tricoter	125	
XV	Rideaux de fenêtres	62	50
XVI	Fourchettes et couteaux	80	
XVII	1 filtre	20	
XVIII	Expédition des malades	100	
XIX	Distractions pour les malades	250	
XX	Mobilier	500	
XXI	Récompenses pour les malades travailleurs	400	
XXII	Eclairage	607	30
XXIII	Chauffage	2.097	41
	TOTAL	54.023	36

TVER

ARTICLES	DÉSIGNATION DES ARTICLES ET TRAITEMENTS	Roubles
I	Du médecin-directeur.	3.300
II	De deux docteurs assistants 1.500 r. chacun	3.000
III	De cinq aides-médecins 360 r. chacun. . . .	1.440
IV et V	D'un aide-pharmacien 429 r., d'un régisseur 1000 r.	1.420
VI et VII	De la lingère 300 r., du teneur des livres 480 r. .	780
VIII et IX	D'un économe 360 r., du greffier 180 r. . . .	540
X et XI	D'un mécanicien 426 r., de deux lampistes 192 r.	612
XII et XIII	Du concierge 192 r., du gardien 96 r.	288
XIV	Du surveillant attaché à la chapelle et à l'amphithéâtre	84
XV et XVI	Du surveillant au bureau 84 r., du surveillant à la pharmacie 84 r.	168
XVII et VIII	De deux cochers 216 r., d'un facteur 120 r . .	336
XIX et XX	Trois cuisinières 224 r., un aide de cuisine 84 r.	308
XXI	D'un baigneur 96 r.	96
XXI	De deux blanchisseuses 72 r. chacune . . .	360
XXII	De la couturière 120	120
XXIII	Du tailleur 180	180
XXIV	Du cordonnier 180	180
XXV et XXVI	Du vannier, 96 r., du jardinier 180 r.	276
XXVII	Des 43 domestiques de l'établissement . . .	4.608
XXVIII	De trente-cinq gardes-malades	3.940
XXIX et XXX	Du curé 180 r., des frais funéraires 130 r . .	310
XXI	Entretien du personnel, des domestiques . .	6.132
XXXII, XXXIII	Entretien des malades qui travaillent 24.532, entretien de propreté, dépenses du ménage 2.000	26.532
XXXIV, XXXV	Chauffage 4.397 r., éclairage, réparations des lampes 800 r.	5.197
XXXVI	Réparations des édifices 2.000 r., assurance contre l'incendie 1.200 r	3.200
XXXVII	Frais d'entretien des chevaux	730
XXXVIII	Achat et réparations des voitures	270
XXXIX	Articles de ménage et réparations des meubles	2.000
XL, XLI, XLII	Trousseaux 3.000 r., médicaments 3.000 r., instruments médicaux 500 r	6.500
XLIII et XLIV	Bibliothèque 400 r., argent payé pour les objets de piété des malades 200 r.	600
XLV	Frais de bureau 250 r., dépenses imprévues 400 r	650
	TOTAUX	74.157

KAZAN

Nos du Chapitre	CHAPITRES de dépenses	DEVIS roubles	DEVIS kop.	DÉPENSES roubles	DÉPENSES kop.
I	Personnel et domestiques	25.410	»	24.857	71 1/2
II	Nourriture des malades et des employés, thé	21.358	34	20.850	85 1/2
III	Médicaments, articles de pharmacie.	953	37 1/2	1.027	99
IV	Habits, linge, chaussures, blanchissage	3.571	22 1/2	3.688	27 1/2
V	Remonte des meubles et de la vaisselle	300	»	521	56
VI	Chauffage, éclairage (*)	16.917	63	14.162	99 1/2
VII	Entretien des chevaux, charrois, vaches, etc	1.232	99	1.757	31
VIII	Remonte des bâtisses, appareils de chauffage, acqueduc	8.872	77	13.817	95
IX	Distractions pour les malades	200	»	329	8
X	Subventions aux médecins pour recherches scientifiques	150	»	118	35
	Fonds spéciaux de l'Établissement				
XI	Entretien de l'église et enterrements	160	»	150	40
XII	Idem comme le X	655	»	165	70
XIII	Subvent. aux malades pauvres restant à l'hôpital	51	»	51	»
XIV	Amélioration de l'entretien des pensionnaires	»	»	123	68
	Achats des semences et des plantes .	»	»	20	66
	Total	82.886	»	81.091	»

(*) Chauffage : 13.148 roubles 73 kopecks ; éclairage : 1.014 roubles 26 1/2 kopecks.

Détail des dépenses du chapitre I : traitement du personnel et des domestiques.

CHAPITRES DES DÉPENSES	nombre des personnes	traitement	pension aliment.	chacun	Total
1. Directeur	1	2.000	1.000	3000	3.000 »
2. Vice-Directeur	1	1.200	600	1800	1.800 »
3. Ordonnateurs	3	800	400	1200	3.000 »
4. Aide-pharmacien	1	200	100	300	300 »
5. Son élève	1	80	52	132	132 »
6. Aides-médecins (Hommes)	2	180	36+table	216	432 »
7. — (Femmes)	2	180	36+table	216	432 »
8. Intendant	1	800	400	1200	1.200 »
9. Chef de bureau	1	528	264	792	792 »
10. Prêtre	1	480	»	480	480 »
11. Clerc d'église	1	180	pens. alim.	180	180 »
12. Commissaire	1	600	»	600	600 »
13. Surveillant	1	540		540	540 »
14. Surveillante	1	480	pens. alim.	480	480 »
15. Aide-Surveillant	2	300		300	600 »
16. Aide-Surveillante	2	240		240	480 »
17. Châtelaine	1	480	»	480	480 »
18. Son aide (Femme)	1	240	»	240	240 »
19. Maître de gymnastique	1	180	pens. alim.	180	180 »
20. Maîtresse de gymnastique	1	180		180	180 »
21. Domestiques	»	»	»	»	7.979 71
22. Bureaux	»	»	»	»	750 »
Total général	....	.....	.....	.....	24857 f 71 k

PLETNY-KAZAN

	1897	ASSIGNÉ R.	ASSIGNÉ K.	DÉPENSÉ R.	DÉPENSÉ K.
1	Appointements (employés)	1.500	»	1.500	»
2	Achat de chevaux, remonte de la voiture et du charroi	154	09	85	29
3	Dépenses pour le potager	50	»	64	87
4	Médicaments et appointements (employés de bureau)	150	»	130	42
5	Enterrements	5	»	5	20
6	Nettoyage des water-closets et des fosses	125	»	125	»
7	Assurance des bâtiments	68	71	68	71
8	Remonte des bâtiments	686	»	1.430	82
9	Achat d'instruments et réparations des anciens	5	»	30	65
10	Remonte des articles de ménages, etc	125	»	311	64
11	— des meubles	25	»	28	69
12	Couture des habits pour les malades	84	52	90	77
13	Chauffage	1.600	»	1.465	20
14	Chaussure	380	50	420	59
15	Savon et blanchissage	86	»	119	91
16	Fourrage des chevaux	205	30	189	41
17	Tissus à linge et vêtements	679	80	607	62
18	Renouvellement de la vaisselle	30	95	75	80
19	Éclairage	105	10	145	37
20	Alimentation des malades	3.344	99	3.306	89
21	— gardiens	858	58	750	47
22	Appointements	1.422	»	1.443	82
	Total	11.699	54	12.397	14

KOLMOVO-NOVGOROD

Nos d'ordre	DEVIS	Nombre du personnel	Roubles
I	*Traitement*		
	Médecin-directeur	1	2.500
	1er assistant	1	1.200
	Inspecteur	1	480
	Infirmier	1	360
	—	1	300
	Infirmières, 300 roubles chacune	2	600
	Surveillants, 240 roubles chacun	2	480
	Inspectrice	1	180
	Serviteurs, 85 roubles chacun	17	1.452
	Servantes	11	936
	Lingère	1	180
	Aide-lingère	1	72
	Employé de bureau	1	120
	Mécanicien	1	400
	Chauffeur	1	34
	Serrurier	1	120
	Cuisiniers	2	228
	Boulanger	1	120
	Celui qui fait le kwass	1	84
	Blanchisseuses	4	240
	Chauffeurs	4	360
	Cocher (porteur d'eau)	1	108
	Portier	1	72
	Suisse	1	60
	Ouvrier charpentier	1	72
	Curé	1	360
	Diacre	1	144
	Gardien d'église	1	60
	Gardien de nuit	1	60
	Récompenses du personnel		140
II	*Entretien*		
	175 malades		12.443
	Personnel, sauf médecin, inspecteur et domestiques		3.357
III	Vêtements et chaussures		3,526
IV	Pharmacie		630
V	Réparations des instruments		40
VI	Chauffage, 410 sagènes		2.050
VII	Éclairage		416
VIII	Blanchissage et autres dépenses du ménage		3.318
IX	Entretien du cheval qui est au service du personnel		130
X	Assurance contre l'incendie		1.382
XI	Payement à la ville pour l'envoi des pompiers		150
XII	Bibliothèque et frais de bureau		167
XIII	Frais d'imprimerie		100
XIV	Frais de transport des malades à l'hôpital et retour		600
XV	Frais d'enterrement		40
XVI	Frais de réparations :		
	de l'église		1.308
	des sections des femmes		300
	de cours pour le bétail, et des remises		1.603
	de la salle où l'on fait bouillir l'eau et des filtres		374
	de la laiterie		100
	TOTAL		43.946

SARATOV

Chapitres	DEVIS	roub. kop
I	**Traitement du personnel**	11.701 60
	1 médecin-directeur	2.500 —
	1 médecin aide-directeur	1.200 —
	1 docteur assistant	800 —
	1 infirmier logé	385 —
	1 infirmière	325 —
	1 surveillant logé	600 —
	1 inspecteur	265 —
	1 inspectrice	265 —
	1 lingère	48 —
	1 secrétaire	480 —
	1 greffier logé	300 —
	1 facteur lampiste	120 —
	1 suisse	120 —
	1 concierge	204 —
	1 cuisinier	204 —
	1 aide-cuisinier	120 —
	11 servants, 9 roubles chacun	1.296 —
	11 servantes, 7 roubles chacune	924 —
	5 blanchisseuses non nourries	435 —
	1 servant à la buanderie	96 —
	2 servants de cour	201 60
	1 menuisier	216 —
	1 blanchisseuse	87 —
II	**Habits du personnel**	378 34
	— des malades	3.115 89
III	Entretien des malades et du personnel	8.624 14
IV	Arrangement des caves	15 27
V	Abonnement aux eaux	497 —
VI	Eclairage	275 80
	Chauffage	2.067 36
VII	Renouvellement des meubles et instruments médicaux	30 —
	Vaisselle	97 —
	Meubles	216 —
	Habits, linge, etc	297 —
VIII	Fiacre	150 —
IX	Médicaments	600 —
X	**Frais d'hygiène et désinfection**	
	Bains	110 40
	Matériaux pour la buanderie	285 —
	Entretien du potager et de la cour	58 —
XI	Désinfection et nettoyage des tuyaux	365 60
XII	Frais de bureau	256 —
XIII	Frais funéraires	60 —
XIV	Assurances	282 —
	Entretien des bâtiments	
	Réparations des détails	427 20
	Réparations générales	4.557 20
XV	Dépenses imprévues	400 —
	TOTAL	34.767 34
	Crédits spéciaux pour les constructions	9.265 61

TOULA

Articles	NATURE DES ARTICLES	Roubles
I	Traitement des employés :	
	a. Médecin en chef	1.000 »
	b. Second médecin	1.000 »
II	Traitement des domestiques	4.703 »
III	Entretien des domestiques	2.650 »
IV	Entretien de 230 malades	15.180 »
V	Linge, vêtements et chaussures	3.000 »
VI	Mobilier et vaisselle	300 »
VII	Lavage et raccommodage du linge	700 »
VIII	Enterrement des morts	150 »
IX	Instruments, journaux, etc	285 »
X	Éclairage	285 »
XI	Chauffage	3.750 »
XII	Entretien de deux chevaux	380 »
XIII	Dépenses du ménage et balayettes	1.617 »
XIV	Médicaments et produits pharmaceutiques	1.300 »
XV	Travaux des ateliers et amusements des malades	265 »
XVI	Réparations des établissements	»
XVII	Assurance contre l'incendie	658 »
XVIII	Frais de culte et divers	»
	TOTAL	39.869 »

RIAZAN

Articles	NATURE DES ARTICLES	Roubles et kopecks
	1° Appointements :	
	Directeur logé	2.400 »
	Deux médecins	2.400 »
	Un surveillant sans pension	400 »
	Deux surveillants sans pension	500 »
	Une surveillante id.	300 »
	Une surveillante id.	240 »
	Un aide-médecin	300 »
	71 personnes (service intérieur et extérieur)	7.182 »
I	Nourriture pour le personnel (3 roubles 50 kopecks par tête)	2.520 »
II	Nourriture des malades	19.311 51
III	Habits, chaussures, linge et blanchissage	2.930 37
IV	Inhumations	100 43
V	Chauffage	2.006 51
VI	Eclairage	264 91
VII	Dépenses de ménage	751 23
VIII	Entretien des bâtiments	1.297 13
IX	Imprévu	838 8

CHAPITRE V

Cliniques des Universités

ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE

Historique. — Jusqu'à la seconde moitié de ce siècle, l'enseignement de la psychiâtrie était confié au professeur de pathologie interne et de thérapeutique qui y consacrait au plus quelques heures dans toute l'année.

Vers 1850, N.-A. Swiridov, professeur de médecine légale à Kharkov, proposa au ministre d'alors d'ouvrir une clinique de psychiâtrie. La proposition fut acceptée, mais ne reçut aucune suite.

C'est seulement neuf ans plus tard, et à Pétersbourg, que fut ouverte la première clinique de psychiâtrie.

Nous dirons quelques mots seulement, d'après Rothe, des cliniques de province : Kazan, Kharkov, Dorpat, Kiev, pour décrire en détail celles de Pétersbourg et surtout de Moscou que nous avons visitées toutes les deux en détail.

CLINIQUES DE PROVINCE

Kazan. — Le premier professeur de psychiâtrie fut le médecin-directeur de l'asile Frèse. L'enseignement était surtout théorique, les trois verstes (plus de trois kilomètres) qui séparaient l'asile de la ville ne permettant que de rares leçons cliniques.

Frèse mourut en 1884 et fut remplacé l'année suivante par Betcherev. Celui-ci fut seulement professeur et n'eut rien à voir avec l'administration de l'asile. Il professe maintenant avec éclat à l'Académie militaire de Pétersbourg.

L'enseignement théorique se fait à l'Université où l'on a créé un laboratoire de psycho-physiologie et d'anatomie normale et pathologique du système nerveux. Des démonstrations cliniques ont lieu à l'asile où des voitures conduisent gratuitement les étudiants.

Il est question cependant d'établir une clinique dans la ville même.

Le professeur actuel est M. Popov.

Kharkov. — La première clinique de psychiâtrie a été un asile privé, celui du Dr Platonov, qui y avait fondé un laboratoire entretenu à ses frais.

Plus tard vint le professeur actuel, M. Kovalewski, qui présenta un projet très étudié pour la fondation d'une clinique.

Dorpat. — La clinique de psychiâtrie a été ouverte en 1880.

Kiev. — A Kiev, il n'y a pas de clinique proprement dite ; les démonstrations pratiques se font à l'hôpital militaire.

Dans la plupart des Universités, la neurologie et la psychiâtrie sont enseignées par le même professeur. Il en est ainsi à Pétersbourg; à Moscou, au contraire, il y a deux professeurs : un pour les maladies nerveuses, et un autre pour les maladies mentales.

CLINIQUE DE L'ACADÉMIE MILITAIRE DE PÉTERSBOURG

En 1859, par les soins du Dr Dukowiski, président de l'Académie militaire de médecine, le Dr Balinski, suppléant de la chaire des maladies des femmes et des enfants, fut chargé d'enseigner les maladies mentales.

On venait d'organiser, à l'hôpital militaire Saint-Nicolas, une section pour recevoir les officiers atteints d'aliénation mentale avec leurs familles. C'est dans cette section que Balinski ouvrit son cours.

Dans sa leçon d'ouverture, Balinski se plaignait de l'organisation déplorable du service où il enseignait. « ... Une seule chose m'a frappé, disait-il, c'est l'ordre trompeur qui règne au moment de la visite. Pendant toute sa durée, tous les malades, sauf les maniaques, sont chacun à la place qui lui est indiquée; ils font l'impression d'hommes sains d'esprit. Ce calme de courte durée est obtenu, comme bien l'on pense, grâce à des procédés qui n'ont rien de doux ni de tendre. »

On accorda à Balinski toute liberté et une somme de 9,000 roubles pour organiser la clinique; on l'envoya même à l'étranger, en compagnie de l'architecte Morowinski, pour y étudier les asiles et leur organisation.

Une clinique pour les maladies mentales fut établie quelques années plus tard à l'Académie impériale militaire de médecine; elle fut ouverte le 19 novembre 1867.

C'est donc Ivan Balinski qui a été le premier professeur officiel des maladies mentales en Russie, « le Nestor de la psychiâtrie russe à l'Académie de médecine de Pétersbourg et à proprement parler le fondateur de l'aliénation moderne en Russie » (Alexandre Mendelssohn).

En même temps que fut ouverte la première chaire de psychiâtrie, l'étude des maladies mentales fut déclarée obligatoire dans le programme d'enseignement de la médecine.

La clinique du professeur Balinski, amplement fournie de malades et de tous les instruments propres aux investigations scientifiques, devint bientôt un centre actif d'enseignement où de nombreux médecins vinrent s'initier à la connaissance des maladies mentales. Elle a été la pépinière d'où sont sortis nombre d'aliénistes connus qui ont occupé au cours de leur existence les postes de médecin dans les différents asiles russes.

En 1876, Balinski fut remplacé par le professeur Mierzejewski qui continua son enseignement avec succès. Les travaux de M. Mierzejewski, dont quelques-uns faits en collaboration avec M. Magnan, sont bien connus en France et ailleurs.

Il y a peu de temps, à M. Mierzejewski a succédé M. Betcherev antérieurement professeur de psychiâtrie à l'Université de Kazan. Ses travaux en psychiâtrie et en neurologie l'ont placé aux premiers rangs de la spécialité.

En France, on est assez porté à croire que tout est militaire en Russie, que les professeurs de la Faculté, les médecins d'asiles par exemple, ont tous des grades dans l'armée.

Il n'en est rien : professeurs et médecins d'asiles sont, comme en France, des fonctionnaires purement civils. Il faut cependant faire une exception pour l'Académie militaire de médecine de Pétersbourg où un certain nombre de professeurs sont médecins de l'armée.

L'Université de Pétersbourg était incomplète; elle ne possédait pas de Faculté de médecine faute d'argent pour en organiser une. Le Ministère de la guerre, plus riche que le Ministère de l'instruction publique, a comblé cette lacune en créant il y a cent ans l'*Académie militaire de médecine*, et cela en vue surtout d'assurer le recrutement des médecins de l'armée. Les étudiants qui suivent les cours de l'Académie militaire ne se destinent cependant pas tous à la carrière de médecin militaire; beaucoup n'appartiendront jamais à l'armée. L'Académie est en somme une Faculté comme les autres Facultés civiles, et distribue le même enseignement. Partout, aussi bien dans les Facultés civiles qu'à l'Académie militaire de Pétersbourg, les étudiants portent un uniforme.

Les hôpitaux militaires servent à l'Académie pour donner l'enseignement clinique.

La plus grande activité règne à l'Académie ainsi que le montre le compte rendu du dernier exercice scolaire 1896-1897 :

« Le personnel enseignant se compose de 31 professeurs dont 10 extraordinaires; 12 prosecteurs ou chefs de travaux; 23 assistants; 83 professeurs agrégés dont 47 en exercice. Pendant l'année 1897, 115 médecins militaires ont été attachés à l'Académie pour perfectionner leur instruction; 4,800 malades ont été traités dans les cliniques de l'Académie et près de 34,000 à la consultation. Il a été exécuté près de 5,600 opérations. Il a été délivré 135 diplômes de médecin et 106 de docteur en médecine. Médecin et docteur en médecine sont en effet deux grades différents en Russie. Le premier est délivré à l'étudiant qui a passé cinq ans à l'École, ainsi que tous ses examens; le deuxième, au médecin qui a subi derechef les mêmes examens et soutenu une thèse (1).»

Le budget annuel de l'Académie militaire de médecine dépasse un million de roubles; on voit que le Ministre de la guerre fait les choses largement; en ce qui concerne la clinique de psychiâtrie, on peut dire qu'il s'est montré prodigue.

Nous avons visité la clinique sous la conduite de M. le docteur Rosenbach, privat-docent et médecin adjoint ; il a bien voulu recommencer pour nous une description et une démonstration déjà faites un grand nombre de fois, les jours précédents, à de nombreux médecins étrangers. Nous ne saurions trop l'en remercier.

---

(1) *La Médecine moderne,* n° du 18 février 1898.

La clinique ressemble plus à une maison privée qu'à un hôpital. N'étaient les laboratoires et les salles de cours, l'auditoire, comme on dit en Russie, on se croirait plutôt chez un riche particulier que dans un établissement consacré à des malades.

La clinique contient 100 lits, 80 pour des militaires, officiers ou soldats; 20 pour les civils; ces derniers payent 75 roubles de pension par mois. Au moment de notre visite, il y avait 20 nerveux, mais ils n'étaient là que temporairement, en attendant l'achèvement d'un bâtiment spécial pour eux. Ce bâtiment, complètement isolé, est destiné à servir de clinique des maladies nerveuses; son inauguration devrait se faire au commencement de l'année scolaire 1897-98. Comme civils, on reçoit un certain nombre de personnes du sexe féminin, femmes, filles ou parentes de militaires. D'une façon générale, le professeur de psychiâtrie choisit les sujets qui lui paraissent offrir le plus d'intérêt pour l'enseignement.

Dans le bâtiment central se trouvent: la salle de cours et des laboratoires pour l'histologie, la physiologie, la pathologie expérimentale, laboratoires largement pourvus de tous les instruments nécessaires.

La clinique est divisée en deux parties inégales: la plus grande, à gauche, pour les hommes; la plus plus petite, à droite, pour les femmes; elle est composée de pavillons reliés par des galeries fermées. Les pavillons de tranquilles ont un rez-de-chaussée et un étage. Les malades séjournent au rez-de-chaussée dans le jour et couchent au premier. Les pavillons d'agités n'ont qu'un rez-de-chaussée. Pas de grands dortoirs, ni de grands réfectoires, mais une

série de petites pièces, des chambres à coucher d'un ou deux lits, de trois au plus.

Un jardin est attenant à chaque section; il est trop petit, surtout trop entouré de murs, sans vue sur l'extérieur.

Les matelas des gâteux sont en trois parties; la partie médiane est recouverte de gutta-percha avec tube s'ouvrant dans un vase situé en dessous. Chacun de ces matelas coûte le prix énorme de 47 roubles.

Les cellules, au nombre de cinq, sont bien aménagées. Il y a peu d'agités. M. le Dr Rosenbach nous avoue qu'il n'y a jamais à la clinique de ces grands agités comme il en a vu dans les asiles de France; il est d'avis qu'il y a dans cette différence une question de race, les Slaves étant en général calmes et placides.

Les lavabos sont en marbre blanc. La salle de bains est confortable. Les baignoires sont enfoncées dans le sol; pour y descendre les gâteux, on les place sur un fauteuil à sangles que l'on met en mouvement à l'aide d'un treuil. Il existe une petite piscine.

Il y a une salle de gymnastique avec un jet d'eau.

Les fenêtres sont munies pour la plupart de verres épais; il n'existe pas un seul grillage.

Tout l'intérieur de la clinique est peint en bleu clair à deux tons, ce qui lui donne un aspect particulièrement gai. Les meubles : lits, canapés, tables, sièges, sont luxueux et ne ressemblent en rien à un mobilier d'hôpital.

CLINIQUE DE PSYCHIATRIE DE MOSCOU

La clinique de psychiàtrie de l'Université de Moscou mérite d'être citée, à côté de celle de Pétersbourg, comme un modèle du genre. C'est le don princier d'une riche et généreuse Moscovite, Mme Morozov, qui l'a fondée en mémoire de feu son mari. Nous avons visité la clinique le mercredi 25 août avec la section de psychiàtrie du Congrès de médecine. Le professeur Korsakoff a fait lui-même aux congressistes les honneurs de son beau service, aidé de ses adjoints et de M. Serbsky, professeur agrégé, secrétaire de la section de neurologie et de psychiàtrie du Congrès.

Ce qui nous a tout d'abord frappés, c'est l'aspect riant de l'établissement qui ressemble bien plus à une maison de santé particulière qu'à un hôpital. Dans toutes les pièces, les murs sont peints en bleu clair avec filets d'un bleu plus foncé ; de nombreux tableaux y sont appendus, sans compter les icones. Dans les chambres à coucher, des couvre-lits blancs et rouges donnent également une note gaie. Des fleurs en abondance charment les regards.

La salle des cours est grande et bien éclairée. Ce n'est pas sans un certain sentiment d'orgueil patriotique que nous y avons vu, au-dessus de la chaire du professeur, le portrait de Charcot. C'est que la Société de neuro-pathologie et de psychiàtrie de Moscou qui se réunit dans cet auditoire a décidé que le portrait de l'illustre médecin français devait toujours se trouver dans la salle de ses séances.

A droite du portrait de Charcot, on voit celui de

Pinel, le libérateur des aliénés, à gauche celui du célèbre aliéniste anglais Hack Tuk. Un peu partout sur les murs les portraits des neurologistes et des aliénistes connus de tous les pays: parmi eux, celui de M. Magnan, de Paris.

Une grande photographie représente les membres du premier Congrès des psychiâtres russes; c'est précisément pendant ce Congrès, en 1887, qu'a eu lieu l'inauguration de la clinique.

Dans un des laboratoires, on peut voir des reproductions photographiques des deux tableaux : *Pinel faisant tomber les chaînes des aliénées* et *les Fascinées de la Charité*. Enfin une petite photographie de Charcot, accompagné de son fils et de sa fille, photographie faite à la clinique même lors de la visite du grand neurologiste français le 10 juillet 1891.

Sur la porte des deux quartiers de cellules pour les agités (des chambres à part, suivant l'euphémisme employé en Russie) s'étale une affiche informant les visiteurs que depuis deux ans on n'a pas eu à enfermer un seul malade dans cette section. Cet avis nous étonne beaucoup, tout d'abord; notre étonnement diminue un peu lorsque nous apprenons qu'à la clinique on traite les agités par le maintien au lit, et que, pour appliquer cette méthode thérapeutique, on dispose d'au moins 26 infirmiers ou infirmières pour 51 malades; notre étonnement cesse tout à fait quand nous connaissons le règlement de la maison : le professeur ou l'assistant choisissent leurs malades comme ils l'entendent; personne ne peut les obliger à recevoir un malade dont ils ne veulent pas.

Depuis que la clinique existe, on n'a pas encore, paraît-il, employé une seule fois la camisole de

force. On ne fait usage des narcotiques qu'à de petites doses.

M. le professeur Korsakoff regrette de ne pouvoir appliquer à la clinique le système des portes ouvertes en raison de ce fait que plusieurs portes ouvrent sur la section administrative où se trouve le laboratoire renfermant toujours un assez grand nombre d'instruments tranchants et de substances vénéneuses.

Après la visite de la clinique, il a été tiré dans le jardin une photographie des membres de la section de neurologie et de psychiâtrie. Par une attention délicate dont on appréciera la portée, M. le professeur Korsakoff a tenu à mettre à sa droite, c'est-à-dire à la place d'honneur, le doyen des aliénistes français présents, M. le Dr Christian, médecin de la maison nationale de Charenton.

Après la photographie, déjeuner confortable servi en plein air. Au dessert, nombreux toasts : ceux des Allemands, comme toujours, remarquables par leur nombre et leur longueur.

Pour terminer, une petite cérémonie des plus touchantes. A l'automne dernier, les médecins de la clinique avaient eu l'heureuse inspiration de faire mettre en caisse plusieurs jeunes arbres dont un chêne ; on les a plantés sur la pelouse du jardin ; puis chacun est venu jeter au pied une pelletée de terre ou vider un arrosoir. Les médecins russes ont veillé attentivement à ce que tous les médecins français sans exception contribuent à la plantation de ces arbres qui doivent perpétuer le souvenir du Congrès, nous donnant ainsi un nouveau et discret témoignage de sympathie.

Puisse le chêne de la clinique de Moscou devenir un géant et avec lui s'élever bien haut en Russie la science des maladies mentales !

En ce qui concerne Moscou, il est facile de prédire un brillant avenir à la clinique de psychiâtrie, car, comme nous allons le voir, l'enseignement y a été admirablement organisé par le professeur Korsakoff.

A l'occasion du Congrès de médecine, il a été publié un volume intitulé *les Cliniques de l'Université impériale de Moscou.* La notice y concernant la clinique de psychiâtrie est due à M. le professeur Korsakoff lui-même; elle donne de cet établissement une histoire et une description complètes ; nous ne saurions mieux faire que de la reproduire à peu près textuellement.

§ I. HISTOIRE. — ORGANISATION DE LA CLINIQUE

La clinique de psychiâtrie de l'Université de Moscou a été fondée par Mme Barbe Morozov à l'aide du capital légué par feu M. A. Morozov son mari, pour des œuvres de bienfaisance. Mme Morozov a offert une clinique toute prête, c'est-à-dire construite et meublée. Les plans ont été dressés par M. le professeur Kojewnikov et M. K. Bikowski, architecte de l'Université. C'est ce dernier qui a dirigé les travaux, tandis que la surveillance administrative a été exercée par le maire de Moscou, M. Alexéiev. Tout l'aménagement intérieur de la clinique a été exécuté sous la surveillance et suivant les indications de M. le professeur A. Kojewnikov. La construction a été achevée en 1886, et le 17 janvier 1887 a eu lieu

l'inauguration et la remise de la clinique à l'Université. La construction avec le terrain est estimée à 425,000 roubles ; sur ce même terrain a été construite également la clinique des malades nerveuses, pour laquelle on s'est servi de subsides accordées par le gouvernement à l'Université.

L'emplacement sur lequel est construite la clinique de psychiâtrie est distant d'environ trois quarts de verste de la cité des cliniques ; il a une superficie de 11,930 sagènes carrées ; c'est un ancien parc planté de tilleuls ayant appartenu à M. le comte Olzoufiev. Les bâtiments consacrés aux malades et ceux réservés au service sont séparés ; leur façade donne sur l'avenue des cliniques ; le côté opposé est tourné vers le parc. Si l'on arrive à la clinique par le Diévetchié-Polé, il faut, pour accéder au bâtiment destiné aux malades, franchir un portail en pierre avec grille en fonte et suivre l'avenue des cliniques qui longe le mur de la propriété voisine. Cette avenue est en réalité une rue pavée, assez large, bordée de gazon et plantée d'arbres. Le long de l'avenue, sur le côté gauche, court un trottoir en asphalte qui conduit au bâtiment principal de la clinique situé dans le fond du terrain. C'est là que sont installés certaines dépendances de la clinique des maladies nerveuses et les bâtiments de service de la clinique de psychiâtrie désignés ci-après :

1° Un bâtiment en bois à un étage où logent le médecin adjoint de la clinique et le comptable.

2° Un bâtiment en pierre à un étage pour les portiers et les hommes de peine.

3° Un bâtiment en pierre à deux étages. Il comprend : a. Au rez-de-chaussée : la cuisine, un

garde-manger et une pièce pour le lavage de la vaisselle, complètement séparés de la cuisine; le dépôt de vêtements des malades, une chambre pour le triage du linge sale ; la buanderie des domestiques: une salle à manger et une cuisine pour ces derniers, une chambre pour le cuisinier. — *b*. Au premier étage : le dortoir des gardes-malades hommes ; le dortoir des gardes-malades femmes, et des chambres séparées pour quelques employés (le jardinier, le sommelier, etc.).

Derrière ces bâtiments sont élevés :

4° Une chapelle en bois, avec pièce pour l'autopsie des cadavres.

5° Des dépendances, des hangars, des caves en pierre.

6° Le château d'eau, édifice en forme de tour, de 24 archines (environ 17 mètres) de hauteur, divisé en trois étages. Cette tour renferme, outre le réservoir, une pièce pour les accumulateurs et une machine à vapeur, destinée à pomper les eaux sales dans les tuyaux d'égout de la cité des cliniques.

7° Enfin le septième et dernier édifice situé le long de cette avenue est le bâtiment principal de la clinique qui contient les pièces destinées à l'administration, aux études et aux malades.

Description du bâtiment principal

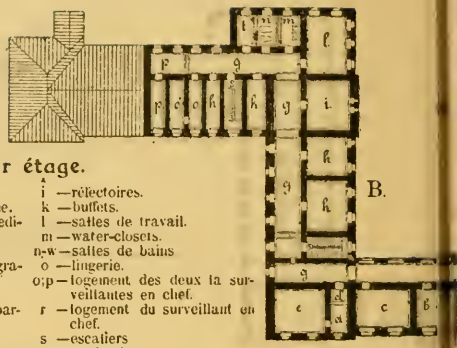
Les pièces destinées à l'administration et aux études (auditoire, laboratoires, etc.) sont situées près des salles des malades, mais en sont cependant séparées. La section des hommes et celle des femmes sont distinctes. En sorte que le bâtiment principal,

tout en ne formant qu'un seul édifice, est divisé en trois parties. La partie centrale, constituée par un corps de bâtiment à deux étages, est réservée à l'administration et aux études. Aux extrémités de ce bâtiment, et perpendiculairement à lui, s'élèvent deux ailes à deux étages, destinées aux malades : celle de gauche aux femmes et celle de droite aux hommes. A leur extrémité s'élèvent des annexes à un étage, servant de section d'isolement, aussi bien du côté des femmes que du côté des hommes. Le bâtiment principal de la clinique est en pierre et non crépi.

1° Section des études et de l'administration

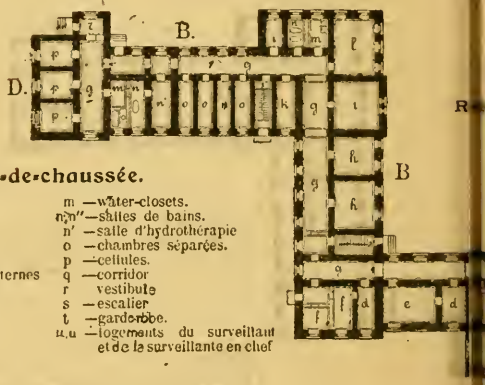
Cette section comprend deux étages. Au rez-de-chaussée, au centre du bâtiment, se trouve l'entrée principale ; elle ouvre sur un large vestibule voûté où se trouve le vestiaire des étudiants (a). A droite du vestibule se trouve la loge du concierge ; à gauche, la garde-robe et le fumoir (c). Dans le vestibule, en face de l'entrée principale, une porte défendue par un tambour donne accès dans le jardin. Au centre du vestibule, à droite, un large escalier en marbre de Podolsk, qui mène à l'étage supérieur.

Du vestibule, part à droite et à gauche un grand corridor, large de quatre archines (2^{m} 85) dont les fenêtres donnent sur le jardin. Sur ce corridor s'ouvrent des portes qui donnent accès dans les autres pièces du bâtiment central. A gauche se trouvent deux pièces (b) pour la visite des malades. et, à côté d'elles, les logements des médecins (f). Dans la partie droite de l'étage inférieur, outre



1-er étage.

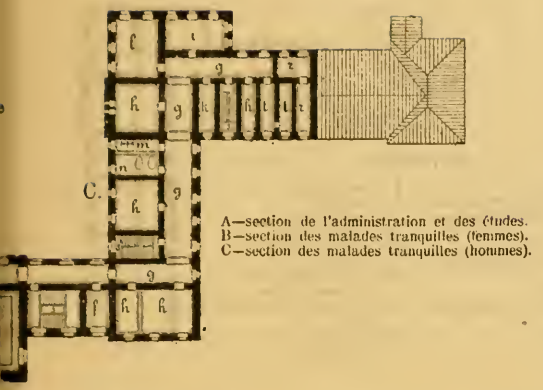
a —auditoire.
b —laboratoire de psychologie.
c —musée et bibliothèque medicale.
d —cabinet du professeur.
d'—chambre noir pour photographie.
e —laboratoire.
f —bibliothèque des malades (parloir).
g —corridors
h —dortoirs.
i —réfectoires.
k —buffets.
l —salles de travail.
m —water-closets.
n-w —salles de bains
o —lingerie.
o;p —logement des deux la surveillantes en chef.
r —logement du surveillant en chef.
s —escaliers
t —garderobe.

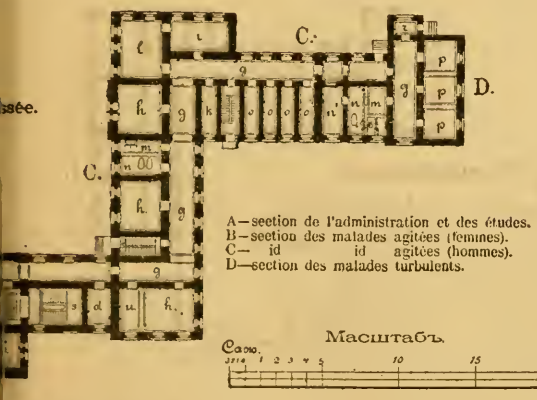


Rez-de-chaussée.

a —vestibule
b —loge du concierge
c —wäter-closet
d —salle d'attente
d'—bureau
f —logement pour deux internes
g —corridors
h —dortoirs.
i —réfectoires.
k —buffets.
l —salles de travail.
m —wäter-closets.
n;n'—salles de bains.
n' —salle d'hydrothérapie
o —chambres séparées.
p —cellules.
q —corridor
r vestibule
s —escalier
t —garderobe.
u,u —logements du surveillant et de la surveillante en chef

Pl. XIII. — Clinique





ssée.

iâtrie (Moscou)

l'escalier, se trouve encore une pièce pour le bureau (d).

A l'étage supérieur, tout le long du bâtiment central, passe un corridor (g) éclairé par des fenêtres donnant sur le jardin. Sur ce corridor s'ouvrent les portes de diverses pièces. Au centre, l'auditoire (a) ; à sa gauche, le laboratoire de psychologie. Plus loin : le musée et la bibliothèque (c), le cabinet du professeur dont une partie sert de chambre noire pour la photographie (d) et le laboratoire (e). Du côté droit du corridor, une porte s'ouvre sur le palier de l'escalier d'honneur et une autre sur la bibliothèque des malades (f). Cette dernière pièce sert également de parloir aux malades hommes.

2° Section des malades

A. Division des femmes

Cette division, aménagée pour vingt malades, occupe les deux étages de l'aile droite du bâtiment. L'étage inférieur est destiné aux malades agitées, et l'étage supérieur aux malades tranquilles. A l'étage inférieur, à la suite d'une petite pièce à une fenêtre séparant la section des femmes de celle des études, commence un corridor éclairé (g), large de cinq archines ($3^{m}55$). Sur ce corridor s'ouvrent, d'un côté, deux dortoirs : l'un de cinq lits, l'autre de quatre (h,h) un réfectoire (i) et une salle de travail (l). Plus loin le corridor fait angle et donne accès à un water-closet (m), une salle de bains (n) et une office (t). De l'autre côté du corridor, en face de l'office, se trouve un buffet (k) et, à côté, l'escalier et l'entrée du service. En suivant plus loin ce même corridor,

on arrive à quatre pièces séparées, dont trois (h,h,h) sont destinées aux malades et la quatrième (u) à la surveillante de la division inférieure. Plus loin, le corridor aboutit à une porte ouvrant sur la partie du bâtiment qui sépare cette section de la section d'isolement. Cette partie se compose de deux pièces de passage; dans l'une s'ouvre une porte donnant sur le jardin des malades agitées; dans l'autre, une porte conduisant à la salle d'hydrothérapie (n). Plus loin commence la section d'isolement, composée d'un corridor commun (q), de trois chambres d'isolement (p,p,p) et d'une pièce dans laquelle se trouve une baignoire (n) et un water-closet (m). Dans la chambre commune s'ouvre une porte sur un vestibule (r) donnant accès à une cour réservée aux malades de cette section.

L'étage supérieur, disposé de la même façon que l'étage inférieur, se compose de dortoirs à cinq et à quatre lits (h,h) situés d'un côté d'un corridor éclairé (g). Puis viennent la salle à manger (i), une chambre de travail (e), un water-closet (m), une salle de bains (w), un office (t), un buffet (k) et une chambre à une fenêtre pour une malade (h); l'extrémité de l'étage est occupée par la lingerie et par les logements de l'aide-médecin des femmes (o,o) et de la surveillante (p). L'étage supérieur et l'étage inférieur communiquent entre eux par deux escaliers: un escalier de service et un escalier pour les malades; ce dernier est situé entre la division des femmes et la section des études. Cet escalier conduit à un vestibule par lequel les malades tranquilles peuvent passer pour se rendre au jardin. Indépendamment de sa balustrade, cet escalier est muni

d'un haut grillage en fil de fer, afin d'ôter aux malades la possibilité de tomber.

B. Division des hommes

La division des hommes est aménagée pour trente personnes, et, par conséquent, occupe un local plus grand que celle des femmes. Les malades agités sont logés au rez-de-chaussée et les malades tranquilles à l'étage supérieur. A l'étage inférieur on trouve d'abord un large corridor qui traverse, en suivant une courbe, toute la division. Les pièces se trouvent d'un côté du corridor. La première pièce (u) sert de logement au surveillant ; puis vient un dortoir à 4 lits (h). Plus loin, du côté gauche du corridor, se trouvent encore un dortoir à 4 lits (h), une salle de bains (n), un water-closet (m), un autre dortoir à 5 lits (h), une salle de travail (l) et un réfectoire (i). Puis viennent, à droite du corridor qui se recourbe ici à angle droit, un buffet (k) et quatre chambres (o,o) à un lit et à une fenêtre. Le corridor se termine enfin par une porte conduisant à deux chambres de passage et à la section d'isolement. Une de ces deux chambres de passage a une porte qui s'ouvre sur le jardin des malades agités, tandis qu'une autre porte conduit au local destiné à l'hydrothérapie (n).

La section d'isolement, de même que celle de la division des femmes, se compose d'un corridor commun (g) et de trois chambres d'isolement (p,p,p). Du corridor, une porte mène à la salle de bains et au water-closet (m et n), une autre au vestibule (r) qui donne accès dans une cour destinée aux malades.

L'étage supérieur présente aussi une rangée de pièces disposées d'un côté du corridor. La première chambre (h) est pour un seul malade, puis vient un dortoir à 4 lits. Plus loin se trouvent encore : un dortoir pour 4 malades, une salle de bains (n), un water-closet (m), un dortoir pour 5 malades, une salle de travail (l), un réfectoire (i), un buffet (k) et une chambre pour un malade (h). Enfin viennent deux offices (t,t) et le logement du surveillant (u). L'étage supérieur possède deux escaliers : un escalier de service et un escalier pour les malades. Les malades tranquilles s'en servent pour descendre au jardin, et c'est par là qu'on transporte les malades d'une section dans l'autre. Cet escalier est bordé d'un filet en fil de fer pour prévenir les chutes.

La hauteur des chambres, tant dans la division des hommes que dans celle des femmes, est de 6 archines ($4^{m}26$), et leur profondeur de 8 archines 5 verschoks ($5^{m}91$).

La contenance cubique d'air dans les salles de malades est la suivante : dans les dortoirs à 4 lits, de 4 sag. cubes 15 d'air par malade ; dans les dortoirs à 5 lits, de 3 sag. cubes 8; dans les chambres à un lit, de 5 sag. cubes 4. Au total, dans la division des malades, en comptant les corridors, les réfectoires, les salles de bains, etc., chaque malade a environ 15 sagènes cubes d'air.

Dans les pièces destinées aux malades, les angles sont partout arrondis et il n'existe nulle part de saillies brusques. Les murs sont peints, partie en couleur à l'huile (jusqu'à 3 archines 1/2 du sol, $2^{m}49$),

partie en couleur à la colle. — Les planchers de la section des malades sont tous formés d'un parquet en chêne, à l'exception des salles de bains, des water-closets et des buffets, dont le sol est en asphalte. — Les portes des dortoirs, à deux battants, ont une hauteur de quatre archines (2^m84) sur une largeur de 1 archine 12 verschoks (1^m25) ; celles des chambres à un lit n'ont qu'un battant, et leurs dimensions sont de 3 archines 10 verschocks (2^m58) de haut sur 1 archine 4 verschoks (0^m89) de large. Les portes sont placées du côté du dortoir, mais s'ouvrent sur le corridor. Au-dessus d'elles se trouvent des ouvertures fermées par des verres épais pour les lanternes qui servent à l'éclairage au gaz. Les portes se ferment par des serrures simples et au moyen de clefs ordinaires : leurs ferrures sont faites de façon qu'on ne puisse s'accrocher nulle part. — Les fenêtres ont trois archines (2^m13) de haut sur 1 archine 10 verschoks (1^m16) de large. Elles sont à double battant, avec huit vitres. Il existe un vasistas dans chaque chambre. Les appuis des fenêtres sont en marbre de Podolsk. Toutes les fenêtres des dortoirs et des corridors avaient autrefois des grillages en fer ; actuellement ces grillages n'existent plus et il n'y en a plus à la clinique. Comme toutes les vitres, excepté celles des chambres d'isolement, sont en verre simple et mince, on emploie dans certaines chambres, pour les préserver, des grilles en fer qu'on enlève quand on n'en a plus besoin. En faisant disparaître les grillages on a dû apporter quelques modifications aux cadres des fenêtres. Pour empêcher les malades de sauter par les fenêtres, qui

restent largement ouvertes pendant l'été, elles sont construites de façon à ne laisser qu'un passage de 4 verschoks (0^m18). On a obtenu ce résultat de la manière suivante : 1° pour certaines fenêtres on a employé un système de cadres tournant sur un essieu passant par leur centre (système introduit à Nitleben, près de Halle, et à la clinique du professeur Hietzig et installé pour la première fois à Moscou à la maison de santé Becker d'après le modèle du docteur S.-P. Soukhov) ; 2° pour d'autres, en appliquant le système introduit par le docteur W.-R. Butzke à l'hôpital Alexéiev, à la villa Kanatchikov, système préférable là où les doubles fenêtres peuvent s'ouvrir même en hiver.

Les chambres d'isolement sont construites de la même façon dans la division des hommes que dans celle des femmes. Chaque chambre a 7 archines (4^m98) de long, 5 archines (3^m55) de large et 7 archines de haut ; leur contenance d'air est de 9 sagènes cubes (environ 75 mètres cubes) par malade. Les murs sont crépis de ciment de Portland jusqu'à la hauteur de 3 archines 1/2 (2^m49) et peints de couleurs à l'huile. Le plancher de toutes ces chambres se compose d'un parquet en chêne imbibé d'huile. Dans une des chambres, le plancher peut être recouvert, en cas de besoin, d'un matelas, formé de cinq cadres séparés, que l'on peut enlever pour le nettoyage ou quand on n'en a plus besoin. Les portes sont à un battant, de 3 archines (2^m13) de haut sur 1 archine 5 verschoks (0^m93) de large. Elles se composent de deux planches collées l'une sur l'autre et séparées par une couche de feutre, de

sorte que leur épaisseur est de 2 verschoks (0^m09). Elles sont disposées de façon à s'ouvrir à l'extérieur, c'est-à-dire sur le corridor. Afin d'éviter de pincer la main d'un malade en fermant la porte, au bord de celle-ci, dans toute la hauteur, est fixée une bande de tôle qui sort de dessous la porte pendant qu'on la ferme, et recouvre l'intervalle qui existe entre le bord de celle-ci et le chambranle. Dans les portes que l'on refait maintenant, la bande de tôle arrondie sera supprimée, et on arrondira les pièces en bois du cadre même. Les serrures des chambres d'isolement sont tout particulièrement solides; elles sont munies de deux pènes qui se meuvent simultanément quand on tourne la clef. Les portes sont percées d'une ouverture quadrangulaire assez grande, fermée de verres épais à l'intérieur et à l'extérieur, et par laquelle on peut surveiller le malade. Cette ouverture peut se fermer au moyen d'une targette. La porte de la chambre centrale d'isolement est capitonnée. Chaque chambre a une fenêtre d'une demi-archine (0^m36) de haut sur 1 archine 10 verschoks (1^m16) de large; cette fenêtre commence à 1 archine et demie (0^m07) au-dessus du sol. La fenêtre n'a pas d'appui à l'intérieur de la chambre, son cadre se trouvant au niveau de la muraille. Ce cadre est en bois très solide, à croisillons serrés (3 versch. 1/2 = 0^m16 de large, sur 5 versch. = 0^m22 de haut). Du côté intérieur sont posées des vitres épaisses de 18 millimètres d'épaisseur, et transparentes, qui rendent inutile tout grillage en fer; aussi il n'en existe pas dans les chambres d'isolement. Le cadre extérieur est un cadre ordinaire, à deux battants, qui peut rester

constamment ouvert pendant l'été. Il s'ouvre à l'intérieur. L'appui de la fenêtre entre les cadres est couvert de tôle et ressort à l'extérieur. Pour la ventilation on a installé, à la partie supérieure du cadre intérieur, un châssis dormant qui s'ouvre en dedans de la chambre.

Pour assurer la ventilation pendant l'hiver, la muraille de chaque chambre est percée d'une ouverture, dans laquelle est installée une caisse avec couvercle à ressort qui peut s'ouvrir et se fermer du côté du corridor. Dans ce but, il part de ce couvercle un cordon qui passe sur des roulettes le long du plafond de la chambre, traverse une ouverture de la muraille et descend dans le corridor. Dans son passage le long du plafond de la chambre d'isolement, ce cordon est enfermé dans un tuyau métallique qui le rend inaccessible au malade.

Le chauffage se fait au moyen d'une bouche de chaleur placée à 4 archines ($2^{m}85$) de hauteur ; le canal de chauffe arrive à cette bouche par le haut et celle-ci est recouverte d'un grillage, afin que les objets lancés par les malades ne puissent pas tomber dans le canal. Il existe deux bouches de tirage : une bouche supérieure pour la saison chaude, et une bouche inférieure pour la saison froide. La bouche inférieure est protégée par un grillage serré en fil de fer solide. Afin d'augmenter le tirage dans la chambre d'isolement, on a installé dans le sous-sol des cheminées spéciales.

L'éclairage artificiel des chambres d'isolement se fait au moyen d'une lanterne placée au-dessus de la porte.

Toutes les sections communiquent par des fils avec un appareil de contrôle électrique construit par la maison Razoumov et Schiller. Cet appareil est installé dans le laboratoire et sert à vérifier la régularité du service de nuit des gardes-malades. Ceux-ci doivent, à un moment déterminé (tous les quarts d'heure et toutes les demi-heures), donner de leur corridor un signal qui est enregistré par l'appareil sur une bande de papier. L'absence d'enregistrement à un moment quelconque indique une irrégularité dans le service. Toutefois cet appareil n'a pas été trouvé très pratique. Son fonctionnement régulier exigeait de trop fréquentes réparations. Aussi, en 1896, on a installé un appareil de contrôle à air, fabriqué par la maison Winterhalter et beaucoup plus commode.

Les *baignoires* sont au nombre de cinq dans la division des hommes et de quatre dans celle des femmes. Elles sont en cuivre rouge, étamé à l'intérieur. Leur forme est ovale; leur longueur est de 2 archines 3 verschoks ($1^{m}55$), leur largeur de 14 verschoks 1/2 ($0^{m}62$) et leur profondeur de 12 verschoks ($0^{m}53$); leurs bords sont arrondis. Les robinets à eau chaude et à eau froide sont placés à distance de la baignoire et ne peuvent être ouverts ou fermés qu'au moyen d'une clef. La bouche d'entrée de l'eau se trouve au fond de la baignoire, dans laquelle on introduit d'abord l'eau froide, puis l'eau chaude. La sortie de l'eau de la baignoire se fait par une ouverture grillée, et le tuyau par où elle s'écoule est muni d'un robinet placé à distance.

Outre les salles de bains, on trouve, à l'étage

inférieur de la division des hommes et de celle des femmes, *des pièces pour le traitement hydrothérapique*, affusions, douches, application du drap mouillé suivant la méthode Priessnitz. Les douches peuvent se donner sous forme de pluie, de jet ou en éventail, à la température que l'on désire. Dans les pièces où se trouvent des appareils d'hydrothérapie, le sol est préalablement recouvert de plaques de plomb soigneusement soudées, puis recouvertes d'une couche d'asphalte. L'écoulement de l'eau se fait par des trappes en fonte établies dans le plancher et communiquant avec le système général d'égouts. Le chauffage des baignoires et des appareils d'hydrothérapie se fait au moyen de fours spéciaux installés dans le sous-sol de chaque division. Chacun de ces fours sert à chauffer une chaudière étamée, d'où partent des tuyaux communiquant avec des réservoirs placés dans les locaux des bains. De ces réservoirs, l'eau chaude est amenée aux buffets, aux salles de bains et à la salle d'hydrothérapie. La baignoire de la section d'isolement est alimentée d'eau chaude par un four spécial placé dans le passage qui sépare la section des malades agités de la section d'isolement.

Les *lavabos* des divisions des malades sont en cuivre rouge étamé, avec des réservoirs semblables pourvus de barils et de soupapes; ils sont installés dans les salles de bains.

Les *water-closets* sont construits de façon qu'on ne puisse soulever la poignée du mécanisme qu'au moyen d'une clef, de sorte que le lavage des cuvettes doit absolument être fait par les domestiques.

Les *buffets* ou offices sont pourvus d'éviers en

fonte pour l'écoulement des eaux sales; en outre, il existe pour le lavage de la vaisselle un baquet en cuivre auquel sont amenées l'eau froide et l'eau chaude. Pour réchauffer les aliments, les buffets possèdent des réchauds chauffés au gaz.

Les *jardins* de la clinique sont en rapport étroit avec les divisions de malades. La clinique en possède plusieurs. Le premier, situé entre la division des hommes et celle des femmes et attenant au bâtiment de l'administration, est destiné aux malades des deux sexes. C'est ici que se réunissent les convalescents, hommes et femmes; on y a installé un vaste parterre et un emplacement pour le jeu de croquet. Il occupe une superficie de 1,400 sagènes carrées.

Il existe encore deux jardins pour les malades tranquilles : l'un pour les femmes, l'autre pour les hommes; chacun d'eux occupe une superficie de 2,500 sagènes carrées. Ces jardins sont séparés par une légère haie double. Dans la division des hommes, de même que dans celle des femmes, il existe encore d'assez grands jardins pour les malades turbulents (la superficie de chacun d'eux est de 400 sagènes carrées). Ces jardins sont entourés d'une haute barrière en planches de 3 archines ($2^{m}14$) d'élévation. Enfin, pour les malades les plus agités, il existe des cours entourées de murailles de pierre. Ces cours sont autant que possible nettoyées de cailloux. Les jardins sont coupés de larges allées battues; dans les quatre jardins il existe des pavillons : deux pour les femmes et deux pour les hommes.

Outre les jardins, la clinique possède un petit verger (avec serres) où les malades peuvent travailler.

Pendant les soirées d'hiver, alors qu'ils ne peuvent descendre au jardin, les malades tranquilles, tant hommes que femmes, se réunissent souvent, soit pour travailler (travaux de reliure), soit pour se récréer, dans l'auditoire qui, de cette façon, a la double mission de servir de salle de récréation et de local pour les cours. Comme c'est ce double but que l'on avait en vue en construisant l'édifice, l'auditoire de la clinique de psychiâtrie constitue une vaste et belle salle longue de 22 archines 4 verschoks ($15^{m}80$), large de 14 archines 7 verschoks ($10^{m}25$) et haute de 10 archines ($7^{m}20$). Cet auditoire ne possède pas d'amphithéâtre, et les chaises, qui servent de sièges aux étudiants et sont disposées en rangs sur un plan horizontal, peuvent être enlevées à la fin du cours. Sur une estrade élevée de 8 verschoks ($0^{m}36$) au-dessus du plancher de la salle se trouve la place du professeur ; c'est là aussi que l'on met les malades pour les montrer aux élèves. L'éclairage se fait de trois côtés par cinq grandes fenêtres représentant une superficie de 72 archines carrées 3. En cas de besoin, ces fenêtres peuvent être recouvertes de stores pleins qui permettent de donner à la salle l'obscurité complète nécessaire aux démonstrations avec la lanterne magique, que l'on emploie à la clinique non seulement pour les cours, mais encore pour l'amusement des malades. Pour eux, également, l'auditoire possède un piano à queue, sur lequel l'un d'eux peut jouer le soir pendant que les autres dansent.

Outre l'auditoire, la clinique de psychiâtrie possède encore, comme pièces d'études : des laboratoires, une bibliothèque et un musée. Les laboratoires sont

au nombre de deux: un pour la médecine et un pour la psychologie.

Le *laboratoire de médecine* occupe une pièce située à un angle du bâtiment, percée de quatre fenêtres et par conséquent très claire et très commode pour les travaux au microscope. C'est également là qu'on a installé des appareils pour les travaux chimiques (installation spéciale de tirage renforcé, petit bain de sable). Comme cette pièce sert également de lieu de réunion au personnel médical de la clinique, on y a placé l'appareil de contrôle dont il a été parlé plus haut. Le laboratoire possède quatre microscopes, dont l'un muni des apochromates de Zeiss, quelques microtomes et des appareils graphiques. Dans la clinique se trouvent également les appareils les plus indispensables pour les recherches anthropométriques, un appareil de photographie, une lanterne magique et enfin beaucoup d'instruments pour l'étude et le traitement des malades.

Le *laboratoire de psychologie* occupe une des pièces destinées autrefois à servir de parloir aux personnes qui venaient voir les malades. En outre, quelques-uns des instruments nécessaires aux recherches psychologiques sont placés dans les autres pièces de la section de l'administration. La plupart des instruments servant aux recherches psychologiques ont été commandés en 1889, à Leipzig, chez le mécanicien Krille, et ont été construits sur le modèle de ceux que l'on emploie au laboratoire du professeur Wundt. En outre, en 1895, on a acquis pour le laboratoire de psychologie une grande quantité d'instruments exécutés sur la commande de M. Tokarsky par l'atelier mécanique de MM. Razoumov et

Schiller à Moscou et par des maisons étrangères (1).

A côté du laboratoire de médecine se trouve un *atelier de photographie*. Cette pièce devait primitivement servir de cabinet au professeur. On y prend des photographies de malades aux diverses périodes de la maladie. A côté de cette pièce se trouve un local pour la *bibliothèque médicale* et le *musée*. La bibliothèque possède en tout environ 600 ouvrages. En outre de la bibliothèque médicale, il existe une bibliothèque pour les malades, contenant plus de 400 volumes et journaux.

Chauffage et ventilation

Le chauffage de la clinique se fait à l'air chaud et est réuni avec la ventilation. Voici comment il est installé.

Le sous-sol contient dix chambres séparées dans lesquelles sont installés des calorifères en faïence. L'air extérieur arrive dans ces chambres au moyen de canaux spéciaux; il s'y réchauffe sur la surface des calorifères, puis se répartit dans les locaux à chauffer en passant par des tuyaux en terre vernissée à l'intérieur. Cet air sert à la fois au chauffage et à la ventilation. Pour régler l'afflux et la température de l'air qui pénètre dans les pièces, on a placé à la partie supérieure des chambres des calorifères des

(1) Dans la plupart des laboratoires que nous avons visités, nous avons eu le regret de constater que presque tous les instruments sont de provenance allemande. La préférence donnée aux constructeurs allemands est motivée, nous a-t-on dit, par la modicité relative de leurs prix. — Avis aux constructeurs français.

soupapes spéciales que l'on peut ouvrir ou fermer à volonté pour obtenir une plus ou moins grande proportion d'air froid avec l'air chauffé. Dans l'auditoire, ce régulateur est placé dans la salle même, tandis que ceux des autres locaux se trouvent dans le sous-sol. Afin de rendre humide l'air chauffé, les chambres des calorifères sont pourvues de récipients métalliques communiquant entre eux et qui sont, au fur et à mesure des besoins, alimentés d'eau par une conduite spéciale.

La ventilation se fait au moyen de canaux de tirage disposés dans l'épaisseur des murs intérieurs du bâtiment, se dirigeant, sous forme de tuyaux, vers le grenier et allant s'ouvrir sur le toit. Chaque canal a deux ouvertures dans chaque salle, l'une en bas et l'autre en haut; la première est ouverte en hiver, la seconde au printemps et en automne. Il n'existe pas de tirage forcé; ce n'est que dans les sections d'isolement que le tirage de l'air est augmenté par le chauffage, car, dans ces sections, l'air de la conduite de tirage est chauffé, au moyen de canaux spéciaux, soit par la fumée des calorifères, soit par une cheminée spécialement construite dans ce but.

Pour régler le tirage de l'air, chaque bouche est munie d'une soupape intérieure avec une grille extérieure à mailles serrées. Cette soupape s'ouvre au moyen d'une perche munie d'un crochet.

Dans les chambres séparées de la section des malades agités, l'élimination de l'air vicié est activée par le chauffage au gaz des canaux de tirage. Le tirage renforcé de l'air dans les water-closets se fait en chauffant les tuyaux au moyen de cheminées spéciales en fonte installées dans le sous-sol.

Cette ventilation fonctionne d'une façon plus ou moins suffisante quand la température de l'air extérieur ne dépasse pas + 12°. Lorsque la température extérieure est plus élevée, elle peut se faire par les vasistas ou en ouvrant les fenêtres. Les travaux d'installation du chauffage et de la ventilation de la clinique ont été exécutés par M. l'architecte W.-G. Zaliessky.

Approvisionnement d'eau et canalisation

Jusqu'à 1891, la clinique de psychiâtrie était approvisionnée d'eau par un puits qui pouvait fournir journellement près de 3,000 védros. Bien que cette eau fût d'assez bonne qualité, on ne l'employait que pour les bains et le lavage. L'eau potable était amenée des bassins de la ville dans des tonneaux.

L'eau dont on se sert à la clinique pour l'hydrothérapie est amenée à un réservoir situé à l'étage supérieur d'une tour spéciale élevée au-dessus du puits. Ce réservoir est en tôle et contient environ 2,000 seaux d'eau. Il peut, en cas de besoin, être divisé en deux parties indépendantes. Le trop-plein est emmené par des tuyaux d'écoulement. L'eau monte dans le bassin au moyen d'une pompe mécanique qui fournit un jet constant. Cette pompe peut être mise en action à la main ; auparavant, elle était actionnée par un moteur à vent, système « Éclipse », installé au-dessus de la tour.

Depuis 1891, la clinique de psychiâtrie est alimentée par la conduite générale de la cité des cliniques, qui reçoit l'eau d'un puits artésien. Cette eau pénètre dans le réservoir de la clinique par

simple pression, le château d'eau de la cité des cliniques étant plus élevé que celui de cette clinique. Toutefois, dans le cas où un accident surviendrait à la conduite d'eau, la clinique de psychiâtrie peut se suffire avec son puits et sa pompe.

L'eau est amenée du réservoir au bâtiment principal de la clinique et au bâtiment des cuisines. Les tuyaux placés à l'extérieur sont en fonte recouverte de zinc en dedans et en dehors ; quant à ceux de l'intérieur du bâtiment, ils sont en plomb. La conduite d'eau du bâtiment principal est divisée en plusieurs parties par des robinets de fermeture (pour le cas où il y aurait des réparations à faire dans quelque endroit de la conduite). L'eau est amenée aux baignoires, aux appareils hydrothérapiques, aux lavabos des malades, aux buffets, aux chambres d'étude, aux water-closets, aux calorifères et aux bouches d'incendie. Ces dernières, au nombre de huit, sont réparties dans divers endroits du bâtiment et installées dans les corridors ; elles sont pourvues de tuyaux de chanvre et de lances. Tous ces accessoires sont contenus dans des armoires en bois fermant à clef.

Les *égouts* de la clinique étaient, jusqu'en 1891, construits de la façon suivante : les tuyaux d'écoulement se divisaient en deux parties, l'une pour l'eau sale des bains, des appareils hydrothérapiques et des lavabos, l'autre pour les excréments solides et liquides. Dans les bâtiments, les tuyaux étaient en plomb et dans la cour en terre vernissée à l'intérieur et à l'extérieur. L'écoulement des eaux sales se faisait dans la conduite d'égout voisine qui aboutit à la Moskowa. Dans la cour de la clinique, sur le par-

cours de ces tuyaux, afin de les mieux nettoyer, on avait construit six regards. Quant aux excréments, ils étaient amenés par des tuyaux en terre distincts à des fosses en pierre à fond imperméable, de 6 archines ($4^{m}27$) de profondeur et de 5 archines ($3^{m}55$) de diamètre. C'est également là qu'aboutissaient les tuyaux amenant les résidus des cuisines. Le nettoyage des fosses se faisait au moyen de tinettes.

A l'heure actuelle, depuis que les travaux de canalisation générale des cliniques sont terminés, tous les tuyaux d'écoulement des water-closets, des bains, des cuisines, etc., amènent les eaux sales à un puits diviseur, construit dans la cour de la clinique. Dans ce puits, les corps solides qui y sont tombés par hasard sont séparés, et les matières liquides sont élevées par une pompe, mue par un moteur à gaz ou une machine à vapeur, à une hauteur suffisante pour qu'elles puissent s'écouler librement par un tuyau de trois pouces dans le regard de la cité des cliniques, d'où elles sont dirigés sur le terrain de culture situé au delà du monastère des Vierges. La conduite d'égout est lavée périodiquement au moyen d'eau pure arrivant avec une forte pression de la conduite d'eau.

Éclairage

Jusqu'à 1891 la clinique était éclairée au gaz venant du réseau général de la ville. L'éclairage était installé de la façon suivante : les corridors des sections de malades étaient éclairés par des becs soutenus par des lustres en forme de lyre, descendant jusqu'à 4 archines ($2^{m}84$) du sol. Les dortoirs et les chambres séparées étaient éclairés par des lanternes placées au-dessus

des portes et protégées du côté intérieur par des verres transparents de 10 millimètres d'épaisseur. L'allumage de ces lanternes se faisait du corridor, et leurs parois étaient construites de façon à pouvoir servir de réflecteurs et à renvoyer la lumière du côté des dortoirs. Dans les salles à manger et les chambres affectées aux travaux des malades dans les deux sections, on avait installé des lampes à régénération de Siemens, donnant une grande quantité de lumière tout en économisant considérablement le gaz. Le gaz existait également dans toutes les pièces de la section de l'administration et des études. L'auditoire était éclairé par une grande lampe de Siemens n° 00, suspendue au plafond, donnant une lumière égale à celle de 48 becs ordinaires ; en outre, près de la chaire, on avait installé deux bras à triple coude.

Depuis 1891, on a exécuté à la clinique des installations pour la *lumière électrique*. L'électricité, sous forme de courant primaire de 200 volts et 10 ampères, est fournie aux cliniques des maladies nerveuses et de psychiâtrie, au moyen d'un câble souterrain, par la station centrale de la cité des cliniques. Elle est conduite à des armoires spéciales fermant à clef, et renfermant des transformateurs dans lesquels le courant primaire se transforme en courant secondaire de 100 volts, puis est réparti par des fils dans les diverses pièces. Tous les fils de la section de l'administration et des études sont recouverts d'une gouttière en bois ; ceux des chambres de malades sont encastrés dans la muraille et recouverts de crépi. Les interrupteurs sont aussi encastrés dans la muraille et sont inaccessibles aux malades. Les lampes sont suspendues à des tiges métalliques pou-

vant se balancer, ce qui les met à l'abri des dégâts que pourraient leur causer les objets lancés par les malades. Ces lampes sont suspendues au plafond; mais, dans les chambres à un lit, elles sont placées au-dessus des portes dans les lanternes dont il a été question plus haut. Les lampes suspendues des sections des malades tranquilles sont élevées de 2^{m}50 au-dessus du sol, tandis que, dans les sections des malades agités, cette élévation est de 3 mètres. Les lampes de ces locaux étaient protégées, autrefois, soit par un globe de verre en forme de poire, soit par un grillage métallique ; il a été reconnu par la suite que ces précautions n'étaient pas nécessaires. En faisant l'installation de la lumière électrique, on a conservé celle de l'éclairage au gaz afin de pouvoir l'utiliser dans le cas où la première viendrait à manquer. Il arrive souvent, en effet, que la lumière électrique s'éteint pendant quelques instants ; aussi, pour éviter de laisser les salles de malades plongées dans l'obscurité, on y allume toujours, outre les lampes électriques, un ou deux becs de gaz.

Mobilier, vaisselle, etc.

Toutes les pièces faisant partie de la section de l'administration et des études sont meublées de chaises et de tables en chêne. Les premiers rangs de chaises dans l'auditoire sont précédés de pupitres.

Les locaux affectés aux malades sont meublés de chaises ordinaires en bois recourbé, dites chaises de Vienne. Chaque salle à manger contient deux tables en chêne solides et un buffet. Les salles de travail des malades contiennent également deux grandes

tables, deux armoires, des canapés et autres meubles capitonnés. Dans les sections des femmes tranquilles se trouve un piano à queue, et les murs sont ornés de glaces et de tableaux.

Le long des murs des corridors sont également disposées des tables et des chaises; en outre, il s'y trouve des divans-lits qui se ferment à clef. Les malades les utilisent pendant la journée, mais la nuit ils servent de lits aux domestiques dont une partie doit rester de service à la clinique. Les objets de literie des domestiques s'enferment à l'intérieur de ces divans.

A l'origine, il n'y avait pas de meubles capitonnés à la clinique, sauf dans la chambre de travail des femmes, qui contenait une chaise longue capitonnée. En outre, les malades faibles de la division des femmes et de celle des hommes avaient à leur disposition deux fauteuils rembourrés recouverts de toile cirée. Tout l'ameublement de la clinique se distinguait par son aspect sévère; mais, avec le temps, on parvint à acquérir, le plus souvent au moyen de donations, une assez grande quantité de meubles rembourrés; des tableaux furent suspendus aux murs et des rideaux aux fenêtres; les lits furent recouverts de housses et le plancher de tapis.

Les lits sont fabriqués avec des tubes creux, ce qui leur donne de la légèreté sans nuire à leur solidité; le cadre du fond est tendu de fils de fer. Auparavant leurs pieds étaient munis de pattes permettant de les visser au plancher, précaution qui du reste n'a jamais été employée; actuellement, ces pattes ont disparu et dans beaucoup de lits elles ont été remplacées par des embouts en caoutchouc. La literie se compose

d'un matelas partie en tille, partie en crin, de deux coussins remplis de duvet, de draps et d'une couverture en piqué pour l'été et en molleton pour l'hiver. Quelques lits ont des dossiers pleins afin d'empêcher qu'on n'y accroche un nœud coulant. Pour les malades enclins à se blesser, on emploie des lits dont les dossiers et les côtés sont protégés par des housses rembourrées. En outre, la clinique possède également des lits destinés aux malades sujets à tomber, soit en raison de leur faiblesse, soit au cours d'accès. Ce sont des lits ordinaires sur lesquels se placent des caisses en bois, hautes d'une demi-archine (0^{m}36), qui, en cas de besoin, peuvent être fixées au lit. Pour permettre de s'approcher du malade, la paroi antérieure de la caisse est munie de deux portes sur charnières se fermant à l'extérieur par une targette; quant à l'intérieur de la caisse, il est capitonné au moyen d'un matelas de tille recouvert de toile cirée, afin que le malade ne puisse pas se blesser. Pour les gâteux, il existe des lits avec matelas recouverts de toile cirée blanche, percés d'un orifice au milieu. De cet orifice part un boyau qui traverse le matelas et le lit, et va aboutir à un vase. Il faut ajouter ici qu'on n'utilise jamais ces lits à la clinique. On met sous les malades, qui sont enclins à rester longtemps couchés, des rondelles en caoutchouc, ou on leur donne des matelas dont le centre est formé d'une outre en caoutchouc remplie d'eau ou d'air. Au milieu se trouve également une ouverture d'où part un large boyau.

Dans une des chambres de la section d'isolement de chaque division, on a installé une chaise longue rembourrée, recouverte de cuir ou de grosse toile peinte et à laquelle est solidement fixé un coussin

tendu de maroquin. Ces chaises longues peuvent être vissées au plancher. Dans les autres chambres d'isolement, lorsqu'on s'en servait encore, on apportait un lit ordinaire ou un simple matelas.

Dans les salles de bains, pour les malades tranquilles et dans les salles d'hydrothérapie, on a installé des lits et, chez les malades tranquilles, des canapés et des meubles rembourrés ou recouverts d'une couche de peinture à l'huile.

Le sol des corridors de toutes les divisions est recouvert de tapis en corde, et, celui des bains, de nattes en fibres de cocotier.

Toutes les fenêtres sont munies de stores en toile, et même dans certaines chambres il y a des draperies en cretonne. Des tableaux sont suspendus aux murs et chaque section possède une pendule et des thermomètres. En outre, il existe un matériel pour les jeux et les travaux : jeux de dames, d'échecs, établis de tourneur, de relieur, machines à coudre, etc.

Au rez-de-chaussée de la section administrative se trouve un téléphone communiquant avec le réseau de la ville.

La *vaisselle* diffère selon les divisions : chez les malades tranquilles, elle est en faïence et en verre, chez les malades turbulents, elle est en fer émaillé. On donne aux malades des couteaux et des fourchettes d'un modèle spécial. Dans les couteaux, on n'a laissé qu'une petite surface tranchante ; tout le reste de la lame, ainsi que ses extrémités, est émoussé ; les fourchettes sont en métal anglais et leurs dents sont soudées entre elles, de façon à ne laisser libre que leur extrémité. Les cuillères sont en métal anglais.

La vaisselle de cuisine ne se distingue en rien de la vaisselle ordinaire. Les plats sont apportés de la cuisine au buffet dans des récipients en cuivre avec couvercles. Les récipients, placés l'un sur l'autre, s'introduisent dans des seaux fermés, de sorte qu'ils ne se refroidissent pas pendant le transport, même en hiver. Les services à thé se composent de tasses ordinaires ou de verres en porcelaine avec soucoupes. Les théières, les sucriers et les pots à crème sont en métal anglais. Chaque division est pourvue d'un samovar. Les médicaments sont servis aux malades dans des petits verres d'une mesure déterminée, et aux malades très turbulents dans des gobelets en plaqué. A certains malades on donne de la vaisselle en papier mâché. Les vases de nuit sont, soit en papier mâché, soit en métal émaillé. Il existe, en outre, des chaises percées et des « poudre-closets » mobiles. Pour transporter les malades faibles on se sert de deux fauteuils montés sur roues et de brancards.

Les divisions sont pourvues de crachoirs, en forme de bassins, en cuivre, remplis de sable.

Linge et vêtements

L'approvisionnement en linge de la clinique est calculé de façon à pouvoir changer six fois celui de chaque malade. Le linge est en toile ordinaire; cependant, pour les malades qui déchirent constamment, on emploie des chemises en toile à voile fine, mais solide. Le costume des hommes se compose d'une jaquette et d'un pantalon en toile écrue pour l'été et en drap pour l'hiver. En outre,

les malades ont des robes de chambre en drap ou en toile écrue. Ils portent des bottes ordinaires et des pantoufles en cuir ou en feutre. Leur vêtement de sortie consiste en un paletot de drap ouaté, une casquette en drap, un capuchon (baschlyk), des gants et des galoches en caoutchouc ou des bottes de feutre. Les femmes sont vêtues de blouses et de robes en flanelle pour l'hiver et en toile pour l'été. Pour celles qui déchirent leurs vêtements, les robes sont en étoffe très épaisse (tricot imprimé). Leur chaussure consiste en bottines ordinaires. Quand elles sortent, elles mettent un paletot ouaté, un grand châle de laine, des galoches en caoutchouc et des gants. Beaucoup de malades portent aussi leurs propres habits.

Personnel secondaire

La division des hommes est pourvue de deux surveillants : l'un pour la section des malades tranquilles, l'autre pour celle des malades agités ; ils reçoivent 30 roubles par mois, la table et le logement. La division des femmes possède deux surveillantes et une aide-médecin ; elles reçoivent le logement, la table et 25 roubles par mois.

Les gardiens sont au nombre de 14 à 16 ; les gardiennes de 12 à 15. Les gages qu'ils reçoivent ne sont pas les mêmes pour tous. Ceux qui servent depuis longtemps à la clinique reçoivent : les hommes 15 roubles et les femmes 13 roubles. Le chiffre minimum des gages pour les gardiens est de 11 roubles, et pour les gardiennes de 9 roubles. Ils se nourrissent en commun et à leurs frais (leur nourriture leur

coûte environ 3 roubles par mois). Ils sont logés dans un bâtiment spécial.

Les domestiques attachés au service des malades reçoivent leur costume de la clinique; les gardiens portent une jaquette boutonnée jusqu'en haut et un pantalon en drap gris pour l'hiver, en toile écrue pour l'été; les gardiennes ont une robe bleue en nankin, un tablier blanc et un fichu au cou.

Le personnel de la clinique comprend encore un comptable, un sommelier, trois concierges, quatre portiers, quatre chauffeurs de poêles, une cuisinière et deux aides de cuisine. En été, on loue un jardinier.

Administration

Les sommes nécessaires à l'entretien de la clinique sont versées à l'Université par la trésorerie de l'État et font partie du chiffre total assigné pour toutes les cliniques. Ces sommes sont dépensées suivant une répartition déterminée, savoir : A) pour le haut personnel médical (l'assistant, les deux médecins, le comptable, les deux surveillants, les deux surveillantes et une infirmière) — 4,260 roubles; B) pour les gens de service (27 gardiens et gardiennes, les concierges, les chauffeurs de poêles, etc.) — 6,720 roubles; C) pour l'entretien des malades (nourriture, vêtements, remèdes, jeux) — 10,500 roubles (pendant l'année scolaire); D) pour le matériel d'enseignement (entretien du laboratoire, instruments) — 800 roubles; E) pour l'entretien du bâtiment (chauffage, éclairage, réparations, alimentation d'eau, etc.) — 11,605 roubles; soit en tout 33,985 roubles par an. La gestion économique

appartient au bureau de toutes les cliniques, placé sous la direction du conseiller de l'administration de l'Université de Moscou. Le directeur de la clinique a le droit de demander les sommes nécessaires aux besoins des malades et de l'enseignement dans les limites prévues par les listes de répartition. En 1896, le directeur de la clinique a remis à l'administration de l'Université une note pour démontrer la nécessité de ne pas fermer la clinique pendant l'été et pour obtenir la somme nécessaire à l'entretien des malades pendant la période des vacances.

Conditions d'admission des malades. Leur vie à la clinique

L'admission des malades se fait exclusivement par le professeur ou par l'assistant, suivant les besoins de l'enseignement. Aucune autorité administrative ne peut obliger la clinique à admettre un malade sans le consentement de son directeur. Le prix de l'entretien des malades est de 6 roubles 50 par mois. Les malades pauvres peuvent être exonérés de ce payement. Il n'existe pas de chambres payantes spéciales. Les malades admis sont répartis dans les sections suivant la nature de leur maladie. A leur entrée, ils sont ordinairement mis au lit, car le régime du lit est largement appliqué à la clinique. Les malades les plus dangereux sont constamment sous la surveillance des gardiens ou des gardiennes. Ceux auxquels il est permis de se lever mènent une vie en rapport avec leur maladie. Tous les malades, aussi bien ceux qui se lèvent que ceux qui sont soumis au régime du lit, sont tenus de se promener quelques heures pendant la journée. Les malades

se lèvent ordinairement vers 8 heures du matin; à 9 heures, ils prennent du thé et du lait, et à 1 heure a lieu leur dîner qui se compose de trois plats et de lait. Ils prennent le thé à 4 heures, soupent à 8 heures et se couchent à 10 heures. Les malades qui ne gardent pas constamment le lit prennent leurs repas dans la salle à manger à la table commune; les surveillants et les surveillantes dînent toujours avec eux. Après le repas général, les surveillants et les surveillantes s'occupent de faire manger les malades qui refusent la nourriture. En cela ils sont aidés ou même remplacés au besoin par les médecins de la clinique. Pendant le temps qui n'est pas consacré aux repas et aux promenades, les malades travaillent ou s'occupent à quelque jeu. Les travaux de la division des femmes consistent en tricotage, couture, broderie, confection de fleurs artificielles, dessin, etc.; ceux des hommes, en découpage du bois et dessin. La clinique possède un grand nombre de dessins muraux sur l'anatomie du système nerveux, exécutés par des malades.

Les malades tranquilles des deux sexes se réunissent dans l'auditoire le matin pour les travaux de reliure et autres; le soir, pour les jeux en commun, la lecture à haute voix, le chant, la musique au piano, les jeux avec mouvements, jeux de cartes, d'échecs, etc. Pendant l'hiver, les malades s'occupent à balayer la neige dans le jardin, et à construire des montagnes russes; au printemps, ils jouent au croquet, à la balle, etc. Les réunions d'hommes et de femmes ont toujours lieu en présence des surveillantes et du surveillant, ou d'un des médecins. De temps en temps on organise des concerts et spectacles, auxquels

prennent part les malades et des artistes. Depuis 1895, des concerts sont organisés dans l'auditoire par une chorale d'étudiants en médecine. Lorsqu'on donne un spectacle, on installe dans l'auditoire une scène temporaire dont les décors sont, pour la plupart, peints par les médecins de la clinique, aidés de quelques malades.

§ 2. PERSONNEL MÉDICAL ET ENSEIGNEMENT

La clinique de psychiâtrie est placée sous la direction de M. le professeur S.-S. Korsakoff. L'assistant titulaire est M. Wl.-P. Serbsky, et l'adjoint surnuméraire, M. S.-A. Soukhanov. Les médecins titulaires sont MM. A.-N. Bernstein et Th.-E. Ribakov.

Jusqu'à la fin de 1893 la clinique se trouvait sous la direction de M. le professeur A.-J. Kojevnikov, alors agrégé. Depuis la fondation, l'assistant a toujours été M. W.-P. Serbsky.

Les médecins sont élus par la Faculté pour 3 ans seulement ; ils ne peuvent pas occuper ce poste plus longtemps. Depuis l'ouverture de la clinique, outre les médecins actuels, ces fonctions ont été remplies par MM. S.-N. Ouspenky, A.-A. Tokarsky, W.-A. Doubrovine, W.-P. Semidalov, P.-W. Lounatcharsky et S.-A. Soutkanov.

L'assistant reçoit un traitement de 1,000 roubles par an et le logement ; les médecins en reçoivent 600 avec le logement et la nourriture. Le directeur ne reçoit pas d'autre traitement que ses émoluments de professeur.

Voici succinctement les diverses péripéties par les-

quelles est passé l'enseigement des maladies mentales à l'université de Moscou.

Pendant longtemps, comme dans les autres universités, cet enseignement a été rattaché à celui de la pathologie et de la thérapeutique des maladies internes. Le professeur chargé de ce cours faisait quelques leçons sur les maladies nerveuses et mentales. En 1889, après la création d'une chaire spéciale pour les maladies nerveuses et mentales, l'enseignement de la psychiâtrie, de même que celui de la neurologie, fut confié d'abord à un agrégé, et plus tard à M. le professeur A.-J. Kojevnikov. L'enseignement était presque exclusivement théorique, car on ne possédait pas de clinique des maladies mentales, et il n'existait guère qu'une clinique des maladies nerveuses à l'hôpital impérial Catherine. Les personnes atteintes de maladies mentales ne pouvaient y entrer que très rarement, et pour très peu de temps, car l'hôpital n'était pas aménagé pour ce genre de malades ; on était obligé de les envoyer à l'hôpital de psychiâtrie de la ville. Ce n'est que par la création d'une clinique spéciale que l'on put donner l'enseignement pratique de la psychiâtrie aux étudiants de l'Université de Moscou. Bien que la clinique de psychiâtrie ait été remise à l'Université au mois de janvier 1887, l'admission des malades et l'ouverture des cours n'eurent lieu qu'au mois de novembre de cette même année. L'enseignement de la neuro-pathologie et de la psychiâtrie était alors fait par une seule personne, M. le professeur Kojevnikov, ce qui offrait de grands inconvénients, car la clinique des maladies nerveuses se trouvait encore à l'hôpital Catherine, boulevard de Strasnoï, c'est-

à-dire à une distance de plus de 4 verstes (4 kil. 26), de celle de psychiâtrie. Pour ces motifs, au printemps de 1888, M. le professeur A.-J. Kojevnikov déclara qu'il lui était impossible de continuer l'enseignement de la psychiâtrie, et la Faculté en chargea M. S.-S. Korsakoff, alors agrégé et plus tard professeur. Actuellement, bien qu'il n'existe pas à l'Université de Moscou de séparation officielle entre la chaire des maladies nerveuses et celle de psychiâtrie, cette séparation existe en fait, puisque l'enseignement de la neuro-pathologie est donné par un professeur, M. A.-J. Kojevnikov, qui dirige en même temps la clinique des maladies nerveuses, et que celui de la psychiâtrie est donné par un autre professeur, M. S.-S. Korsakoff, qui est aussi le directeur de la clinique de psychiâtrie.

Actuellement, la connaissance des maladies mentales est nécessaire pour obtenir le diplôme de médecin; les candidats sont interrogés sur la psychiâtrie en même temps que sur les maladies nerveuses. Le cours de pyschiâtrie se fait aux étudiants du 8e, du 9e et du 10e semestre. Le nombre d'heures qu'ils doivent y consacrer est assez restreint: une heure par semaine pour les étudiants du 8e et du 9e semestre, deux heures pour ceux du 10e semestre. On supplée à cette insuffisance au moyen de cours non obligatoires faits le dimanche: cours théorique, avec présentation de malades, et cours de clinique pratique. Les excellentes leçons faites par M. le professeur S.-S. Korsakoff ont été publiées par lui en 1893. En outre de leur présence au cours, les étudiants sont tenus de s'occuper du traitement des malades et de faire leur histoire; deux d'entre eux sont de service

à tour de rôle et passent 24 heures à la clinique. Les médecins de la clinique aident les étudiants dans leur tâche.

Dans l'intérêt de l'enseignement, on a organisé à la clinique de psychiâtrie, indépendamment des cours, des conférences qui sont suivies non seulement par les étudiants, mais encore par des auditeurs libres et par les médecins qui travaillent à la clinique. Ces conférences sont de trois catégories : la première catégorie est destinée à l'élaboration en commun du classement des malades qui se trouvent à la clinique. Le professeur dirige ce classement auquel prennent part tous les assistants qui font connaître leur opinion. Ces conférences ont lieu trois fois par semaine.

La deuxième catégorie de conférences consiste en réunions hebdomadaires, destinées à l'exposé de communications et à l'examen des ouvrages nouveaux de neuro-pathologie et de psychiâtrie.

La troisième catégorie consiste en séances dans lesquelles sont communiqués et examinés des travaux individuels. Une grande partie de ces communications sont ensuite lues devant la Société de neuro-pathologie et de psychiâtrie ou devant celle de psychologie.

Toutes ces conférences ont lieu sous la direction du professeur de psychiâtrie.

En outre, certains agrégés font des cours sur des sujets se rattachant intimement à l'enseignement des maladies mentales. C'est ainsi que M. l'agrégé Serbsky, l'assistant de la clinique, fait un cours de *médecine légale des aliénés*, et qu'un autre agrégé, M. Tokarsky, fait un cours de *psychologie*.

Cours de psycho-pathologie légale. — M. Serbsky qui est bien connu en France, où il vient presque chaque année assister au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, fait depuis 1892 un cours de psycho-pathologie légale. Comme ce cours est destiné aux étudiants en droit, sa partie théorique a lieu dans le bâtiment de l'Université, à la Mokhovaïa : les étudiants en droit viennent de temps en temps à la clinique assister à des cours accompagnés de présentations de malades. C'est M. Serbsky, dont le savoir n'a d'égal que la modestie, qui, le premier, a introduit cet enseignement à l'Université de Moscou. Le premier fascicule de son cours a paru en 1896.

Cours de psychologie. — Depuis 1894, M. l'agrégé A.-A. Tokarsky professe à la clinique un cours de psychologie. M. le professeur Korsakoff a mis à sa disposition un local spécial destiné à lui servir de laboratoire et des instruments pour recherches psychométriques, acquis en 1889. La collection d'instruments a été considérablement complétée en 1895 par des nouveaux instruments construits sur les indications de M. Tokarsky et acquis pour la plupart à l'aide de donations privées (MM. Korsakoff et autres). M. le Dr Tokarsky a organisé les travaux pratiques de ses auditeurs, parmi lesquels se trouvent des étudiants de toutes les facultés. Ces travaux sont publiés dans les *Mémoires du laboratoire de psychologie*, rédigés par M. Tokarsky. Avant l'ouverture du cours de psychologie du Dr Tokarsky, cet objet n'était pas enseigné séparément aux étudiants en médecine, mais il faisait partie du cours de la Faculté d'histoire et de philologie de

l'Université, et se rattachait à l'étude de la philosophie et de la logique. De courts aperçus sur la psychologie étaient donnés aux étudiants en médecine par MM. les professeurs de psychiâtrie Kojevnikov et Korsakoff comme introduction à l'étude des maladies mentales.

Voici quel a été le système adopté pour les travaux de laboratoire. Les travaux sont de deux sortes : 1° les travaux *en commun,* qui ont le caractère d'exercices pour les commençants et de travaux entrepris d'après un plan déterminé d'avance pour les personnes expérimentées ; 2° les travaux *exécutés individuellement.*

Les travaux en commun s'exécutent sous la direction immédiate et avec la participation de M. A.- A. Tokarsky. Quant aux travaux individuels des commençants, ils s'exécutent de la façon suivante.

On laisse à chacun le soin de choisir une question et on lui recommande de vérifier les expériences qui y ont trait en s'en tenant strictement à la méthode de leurs auteurs.

Pendant le cours des travaux, les résultats obtenus sont examinés au laboratoire si cela est nécessaire, ainsi que les écarts possibles et les modifications dans la méthode. Si l'on remarque des lacunes, des inexactitudes ou des erreurs dans la répétition des expériences, on les continue suivant la méthode indiquée par l'auteur jusqu'à ce que la cause de l'erreur apparaisse bien clairement, après quoi les expériences sont exécutées avec les modifications convenables. De cette façon, les personnes qui travaillent au laboratoire ont la possibilité d'étudier

complètement une méthode donnée et quelquefois d'y faire certaines corrections ou additions.

Les personnes qui ont déjà de l'expérience peuvent faire des recherches indépendantes suivant leur méthode personnelle, en utilisant tous les appareils du laboratoire. En cas de besoin, on fait aussi de nouveaux aménagements et on acquiert de nouveaux instruments.

Tous les travaux du laboratoire de psychologie sont publiés dans les *Mémoires du laboratoire de psychologie*, rédigés et édités par M. A.-A. Tokarsky. On y publie également les travaux de psychologie de personnes qui ne prennent pas part à ceux du laboratoire, si ces travaux ont un lien immédiat avec l'objet qui s'y enseigne.

Les travaux et les instruments du laboratoire servent également de matériaux pour les cours de psychologie qui se font une fois par semaine pendant toute la durée de l'année scolaire.

Les exercices pratiques au laboratoire ont lieu deux fois par semaine. Les travaux individuels ont lieu à des jours spécialement désignés.

CHAPITRE VI

Asiles militaires

Contrairement à ce qui existe en France, en Russie, l'armée de terre et l'armée de mer possèdent des établissements spéciaux pour le traitement des aliénés militaires. A Cronstadt et à Nikolaïev, existent deux vastes hôpitaux pour la marine avec sections d'aliénés. Les grands hôpitaux pour l'armée de terre comprennent un quartier pour les maladies mentales. A Varsovie, il existe un asile consacré uniquement aux militaires. A Tachkento, dans l'Asie méridionale, on a ouvert en 1890 un asile d'aliénés pour l'armée du Sud. A Pétersbourg, il existe un grand asile militaire que nous avons visité et que nous allons décrire.

Tous les militaires qui deviennent aliénés, depuis les simples soldats jusqu'aux officiers généraux, sont envoyés dans les asiles militaires. Les soldats, quand la maladie mentale dont ils sont atteints est de celles qui ne guérissent pas ou qui durent longtemps, sont réformés immédiatement et envoyés dans l'asile civil de leur province natale. Quant aux officiers, on ne les présente à la commission de réforme qu'au bout de quatre mois au moins, le plus souvent au bout d'un

an. Quand ils sont réformés on leur alloue une pension et ils sont dirigés sur un asile civil. Exception est faite pour les officiers blessés dans un combat. Ceux-là sont conservés à l'asile militaire jusqu'à leur guérison ou jusqu'à leur mort.

La paralysie générale fait de grands ravages parmi les officiers.

Les soldats qui sont frappés d'aliénation mentale sont surtout ceux qui ont deux ans de présence sous les drapeaux. On note surtout comme cause d'aliénation mentale : la rigueur du service militaire, le changement de vie et d'habitudes, la nostalgie.

De 25 à 30 ans, l'aliénation mentale se développe autant chez les simples soldats que chez les officiers. Il est à remarquer que les recrues sont aussi frappées en grand nombre. Certes la nostalgie y est pour quelque chose, mais c'est surtout dans le brusque changement d'existence de ces paysans, pour la plupart faibles d'esprit, uniquement habitués à faire paître leurs troupeaux, qu'il faut chercher la cause du mal. D'ailleurs les soldats atteints de nostalgie se rétablissent promptement par la promesse de retourner dans leurs foyers pour y passer leur convalescence.

ASILE MILITAIRE SAINT-NICOLAS, A PÉTERSBOURG

Cet établissement (1) est situé rue Costromskaya, dans le faubourg de Péters, du côté de la gare de Moscou.

Historique. — L'hôpital militaire Saint-Nicolas avant 1863 n'avait pas de section spécialement affectée aux aliénés; du moins les mémoires ayant trait à l'établissement n'en parlent pas. Cependant les militaires frappés d'aliénation mentale n'en étaient pas moins reçus en cas d'urgence et à titre provisoire jusqu'à ce qu'une vacance se produisît dans un asile civil.

Ce qui motiva l'affectation d'une section de l'hôpital aux aliénés, ce furent deux faits fortuits: un sous-lieutenant, puis un simple soldat atteints d'aliénation mentale, n'ayant pu être reçus, faute de place, par aucun établissement, le général Miloutine, ministre de la guerre, justement ému, lança une circulaire recommandant de prendre des dispositions pour héberger un plus grand nombre d'aliénés à l'hôpital militaire.

Pour répondre au vœu du ministre, on aménagea dans l'aile nord de l'hôpital un local pouvant recevoir 30 officiers et 15 soldats aliénés (rapport du médecin en chef Wiltchkovsky, en date du 17 janvier 1864).

---

(1) Pour rédiger ce chapitre nous nous sommes aidés des deux documents suivants en langue russe : Description de l'asile Saint-Nicolas, par le colonel W. Wassiliev (le constructeur de l'établissement), *Journal des ingénieurs*, nos 6 et 7, Pétersbourg, 1894.

Compte rendu de la section des aliénés de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, par le Dr Lebedev, médecin de l'établissement.

Ces places ayant été immédiatement occupées, on affecta un autre bâtiment pour recevoir 33 soldats, 9 officiers et aussi 9 femmes. Ces dernières (probablement des parentes de militaires), admises par ordre verbal du ministre de la guerre, ne firent d'ailleurs qu'un très court séjour.

Malgré l'augmentation du nombre des places affecté aux aliénés militaires, l'hôpital Saint-Nicolas ne pouvait suffire à hospitaliser tous ceux qui en avaient besoin. Témoin le fait suivant : un capitaine étant devenu subitement fou furieux en 1869, sa femme frappa en vain à toutes les portes sans pouvoir obtenir son admission. Elle eut recours enfin au général Trépov, préfet de police. Celui-ci ne pouvant donner abri au capitaine, même dans un commissariat de police, car tous étaient bondés de fous, en référa au comité des hôpitaux militaires qui ordonna à son tour d'affecter la 5e section de l'hôpital à 50 officiers et autant de simples soldats.

Bien qu'aménagée pour les aliénés, la 5e section se trouvait dans un état déplorable. Les malades étaient les uns sur les autres en raison de l'exiguïté des locaux ; on était obligé, pour les empêcher de se battre, de leur mettre en permanence la camisole de force. Aussi cette fameuse section avait-elle le don d'effrayer les malades au point qu'on s'en servait comme d'un épouvantail pour amener les aliénés de la 4e section à de meilleurs sentiments. Cette crainte était un remède salutaire dont on se sert encore maintenant, bien que la section ait été supprimée en 1890 et remplacée par une autre section.

Les années antérieures à 1870 sont quasi préhistoriques ; on ne possède pas de données précises sur

la façon dont on traitait les malades dans cette fameuse section. Ce qui est certain, c'est qu'elle était dépourvue de médecins spécialistes; aussi s'y passait-il des choses étranges comme celle-ci. Le Dr Knock, placé à la tête de la 5e section, avait adopté un système tout particulier pour traiter les malades: il leur faisait des causeries, persuadé de pouvoir obtenir leur guérison par ce moyen. Naturellement il essuyait souvent des rebuffades. Un jour, un malade l'ayant souffleté, il revint le lendemain pour essayer de l'amener à de meilleurs sentiments. L'aliéné l'ayant reçu de la même façon que la veille, il rédigea un rapport sur l'incident en demandant une indemnité pour sa paire de lunettes brisées.

En 1876, les professeurs Balinski et Mierzejewski inaugurèrent des cours à l'hôpital et organisèrent une section de neurologie. On ne se borna plus à remplir les bulletins d'entrée, mais chaque malade fut examiné, chaque cas analysé et discuté.

Malheureusement cette période prospère ne devait pas durer. Le 5 août 1882, les cours de Balinski furent supprimés; la section de neurologie se sépara de celle de l'aliénation mentale. Bientôt tout recommençait à péricliter, et le nombre des aliénés augmentait toujours. On avait dû mettre à leur disposition de nouveaux bâtiments construits pour les malades ordinaires. Ceux-ci, bien qu'aménagés pour leur destination nouvelle, étaient loin, tant par leur étendue que par leur distribution intérieure, de répondre aux exigences de la science et de l'hygiène.

Sans parler même de l'exiguïté des locaux (de 2 sagènes cubes 8 à 3 sagènes cubes 3 par officier, de 1 sagène cube 8 à 2 sagènes cubes 3 par soldat),

de l'insuffisance des water-closets et des salles de bains, les malades ne pouvaient être séparés ni d'après le genre de leur maladie ni d'après leur rang social. Aussi surgissait-il de fréquentes querelles tant entre les officiers qu'entre les soldats qui en venaient même aux mains. On ne sait jusqu'à quand se serait prolongé cet état de choses sans la visite que fit à l'établissement le grand-duc Wladimir Alexandrovitch, commandant en chef de la circonscription militaire de Pétersbourg. Mieux que personne il comprit l'urgence d'ériger au plus tôt une section spéciale pour ce genre de malades.

M. Vannovsky, ministre de la guerre, nomma une commission avec mandat d'étudier la transformation radicale de la section des aliénés à l'hôpital Saint-Nicolas. Cette commission, réunie le 26 mars 1887 sous la présidence de Balinski, élabora le plan d'un établissement spécial pour les aliénés militaires. Ce plan, approuvé par Sa Majesté en 1888, ne commença à être mis à exécution qu'au printemps de 1890. Les travaux entrepris sous la direction de l'ingénieur W. Wassiliev, aujourd'hui colonel du génie, assisté de médecins spécialistes, furent terminés en 1894. La construction seule a coûté 830,000 roubles.

Description. — L'hôpital militaire pour les aliénés est un grand édifice construit en pierre et en brique, affectant la forme générale d'un parallélogramme.

Sur la rue et séparée d'elle par une série de jardins, un long bâtiment à trois étages (1), avec une

(1) En Russie on appelle premier étage ce que nous appelons rez-de-chaussée. Un bâtiment à trois étages est donc à vrai dire un bâtiment avec un rez-de-chaussée et deux étages.

belle façade et un dôme central. En arrière, une vaste cour, puis trois pavillons placés sur une même ligne ; celui du centre à deux étages pour l'administration, les deux autres sans étage, pour les malades. De chaque côté, entre la première et la seconde ligne, encore un pavillon pour les malades, comprenant seulement un rez-de-chaussée. Les divers bâtiments sont reliés entre eux par des galeries fermées et entourés de jardins.

Bâtiment principal. — Partie centrale. — On y accède par un perron. La porte franchie, on se trouve dans un vaste vestibule pourvu de nombreux porte-manteaux avec glaces ; à droite, la loge du portier ; à gauche, la salle de garde des infirmiers. Au fond, deux parloirs, celui de droite pour les officiers, celui de gauche pour les soldats ; au centre, un grand escalier conduisant aux étages supérieurs. Dans toute la hauteur de cet escalier est tendu verticalement un immense filet métallique d'une seule pièce.

Au premier, en arrière, les bureaux de l'administration avec un très beau salon pour recevoir les familles ; en avant, la chapelle qui s'élève jusqu'au toit et forme dôme.

Au second étage, en arrière, deux salles pour les malades en surveillance, celle de droite réservée aux officiers, celle de gauche aux soldats.

L'aile droite du bâtiment principal renferme deux sections pour les officiers malades ; l'aile gauche, deux sections pour les soldats malades. Le troisième étage de ces ailes est réservé aux appartements du directeur et des médecins.

Pavillon d'administration. — En avant, au rez-

de-chaussée, les cuisines, les vestiaires ; au premier, des logements pour le personnel ; en arrière, aux deux étages, la caserne des infirmiers.

Section des malades. — Le bâtiment d'administration étant situé en face de la partie centrale du bâtiment principal auquel il est relié par une galerie, l'hôpital se trouve ainsi divisé en deux parties égales et symétriques : la droite pour les officiers, la gauche pour les soldats. L'aménagement intérieur et le mobilier des deux sections sont à peu près identiques.

Chacune des deux divisions comprend quatre sections ayant chacune un jardin :

1 pour les malades calmes } dans l'aile du bâtiment principal.
1 pour les malades excités }
1 pour les malades furieux.
1 pour les malades paralytiques.

La section des malades tranquilles comprend :

Au rez-de-chaussée, une salle de gymnastique, une salle de lecture, un salon, une salle à manger, un buffet ou office, des water-closets ; au premier, des chambres à coucher contenant d'un à onze lits seulement.

Dans la section des excités, une grande pièce sert à la fois de salon et de salle à manger. Les chambres contiennent trois lits au maximum.

Une salle de bains située entre la section des calmes et celle des excités est commune aux deux services ; à côté de cette salle se trouvent un buffet (office), les cabinets, les escaliers menant au premier étage. Toute cette partie sépare la section des calmes de celle des excités et peut servir de point de ralliement en cas d'incendie pour sortir dans la cour ou dans le jardin.

Dans la section des furieux il y a une cellule pour chaque malade; ces cellules sont grandes, bien aérées, à angles arrondis; les unes ont un revêtement de bois (planches en chêne d'un pouce d'épaisseur), les autres sont capitonnées. Le capitonnage est de trois modèles différents :

1° Planches de sapin sur lesquelles sont collées des plaques en caoutchouc;

2° Toile commune imprégnée de colle et laquée à l'extérieur, contenant des copeaux de liège;

3° Capitonnage en liège comme le précédent, mais formé de pièces séparées constituant autant de matelas accolés. Chaque matelas est placé dans une rainure en bois; on peut ainsi l'enlever facilement et en cas de besoin en changer la toile.

Au milieu de la cellule se trouve une couchette formée d'un sommier recouvert d'une forte toile rendue imperméable (éziquiritée); cette couchette est fixée au sol; le malade ne peut la déplacer, mais l'infirmier, à l'aide d'un mécanisme très simple, commandé par un clef, peut la soulever et la laisser levée de façon à la bien aérer.

Dans les cellules, les fenêtres sont munies de volets mobiles en fer que l'on peut mettre en mouvement du sous-sol et par conséquent sans entrer dans la cellule. Ces volets permettent de mettre le malade dans l'obscurité.

Dans la section des paralytiques, les chambres sont à quatre lits.

Dans toutes les sections, les dimensions des chambres à plusieurs malades sont calculées de façon à ce que les lits étant commodément disposés il reste encore entre eux un espace suffisant pour le passage.

Aération. — Toutes les pièces de l'hôpital, sauf les galeries de communication, sont aérées artificiellement. Cette aération indépendante du chauffage est très bien faite. Toutes les pièces ont un cubage d'air plus que suffisant.

Chauffage. — La température en hiver est constamment maintenue à 20 degrés centigrades par trois systèmes de chauffage :

1° Poêles hollandais, dans la section de l'administration ;

2° Vapeur d'eau à basse pression, dans la section des calmes et des paralytiques ;

3° Air chauffé à l'aide de poêles installés dans les sous-sols pour les sections des malades agités et furieux.

Tout l'hôpital est éclairé à la lumière électrique.

Parquets. — Presque partout en syllolit (sciure de bois agglomérée) dans la division des soldats. Dans les chambres des gâteux, ce syllolit est recouvert d'un enduit spécial qui le préserve de l'action de l'urine.

Dans la plus grande partie de la division des officiers, le parquet est en planches ; chez les paralytiques il est en asphalte couvert soit de protective en caoutchouc épais, soit de prélarts.

Plafonds. — En bois dans la division des soldats, en plâtre dans celle des officiers. Les corniches sont canalisées et servent au passage de l'air de ventilation.

Escaliers. — Ils sont tous munis de grillages métalliques. Dans les pavillons des agités, des furieux et des paralytiques, l'escalier conduisant au jardin est remplacé par un remblai en pente douce.

Les violents peuvent être ainsi plus facilement conduits dans le jardin. Les paralytiques les moins faibles peuvent ainsi sortir aisément ; ceux qui sont alités peuvent être transportés sur des lits roulants.

Portes. — Elles s'ouvrent toutes en dehors. Les serrures, d'un modèle unique, se manœuvrent à l'aide d'un passe-partout. A la porte d'entrée de chaque section, il y a une serrure de contrôle, faite de telle façon que les malades ne peuvent pas voir à travers ; le personnel secondaire ne possède pas la clef de cette serrure, en sorte que chaque section se trouve ainsi isolée.

Dans le service des furieux, les portes présentent une disposition telle qu'il est impossible au malade de s'y faire prendre les doigts.

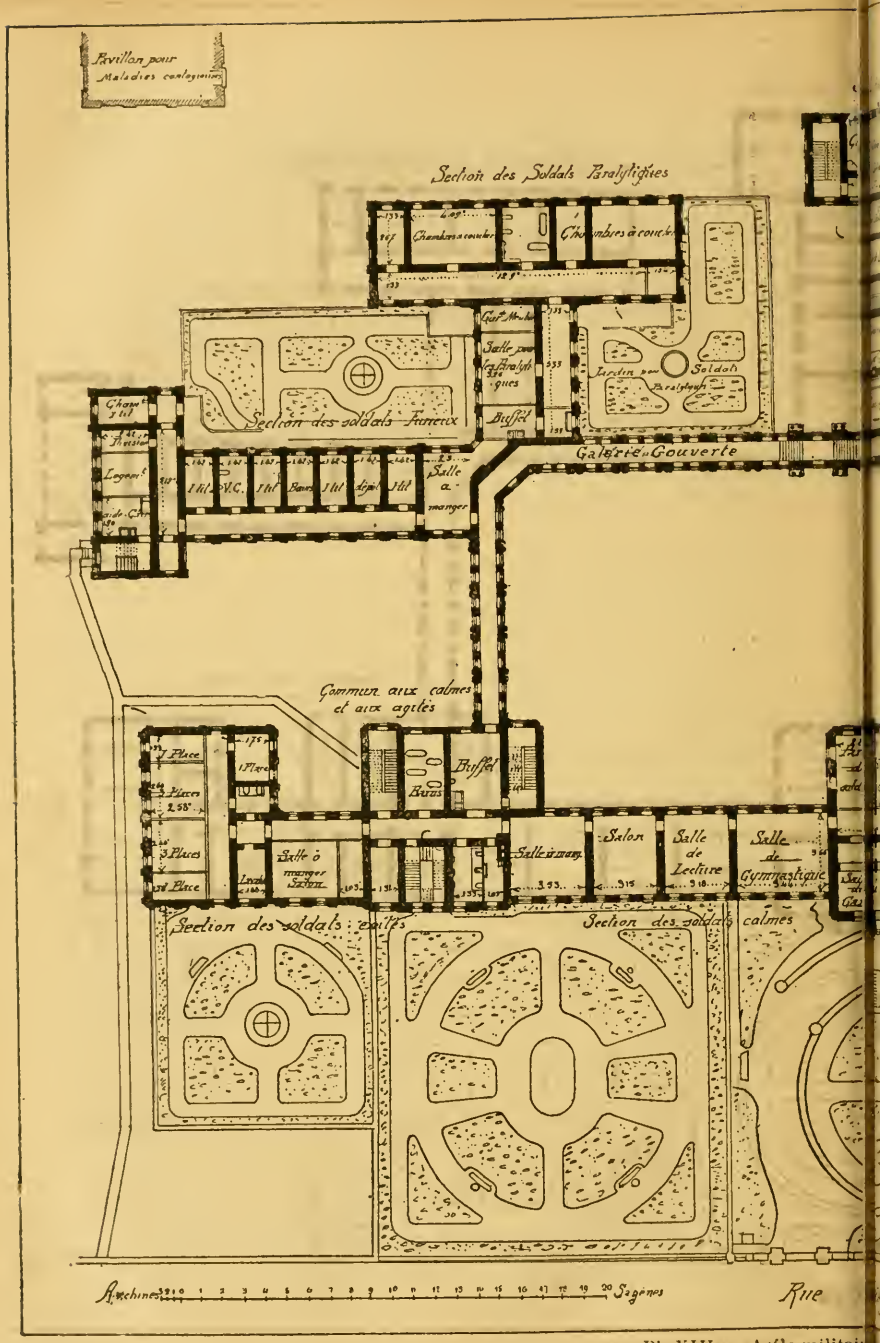
Fenêtres. — Elles sont doubles comme partout en Russie. Les traverses sont en bois dans les sections de calmes et de paralytiques, en fer partout ailleurs.

Dans les chambres de surveillance (3e étage du bâtiment central), les vitres sont des vitres de navire, d'un demi-pouce d'épaisseur.

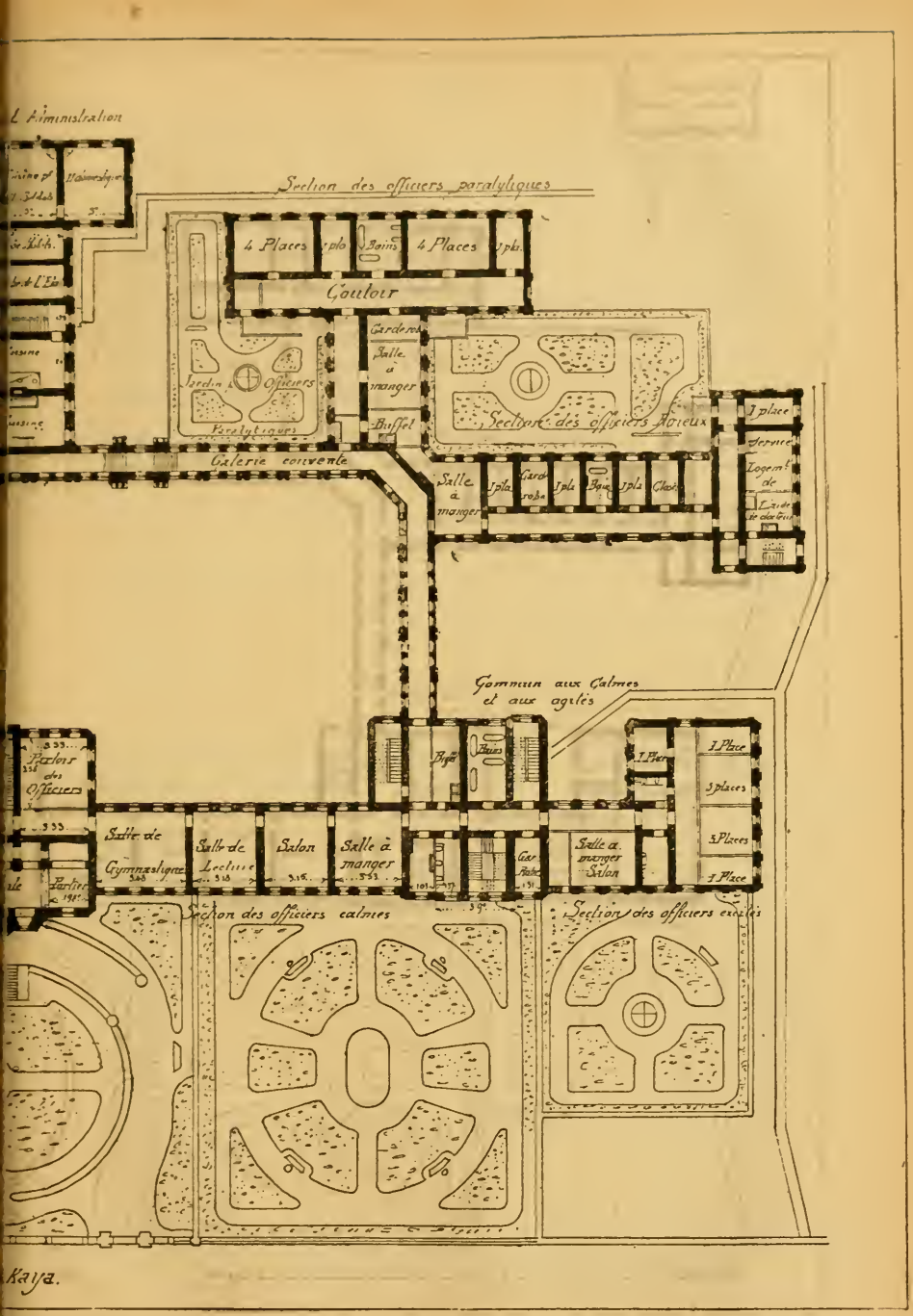
Les fenêtres sont munies de vasistas ; ceux-ci, dans les sections de furieux et d'agités, s'ouvrent par glissement et cela de telle façon que les malades ne peuvent ni les ouvrir ni les fermer.

Water-closets. — Ils sont du système Moniot.

Dans les sections des officiers calmes et gâteux, les cuvettes sont en faïence, partout ailleurs en fonte émaillée. Le siège est étroit pour qu'on ne puisse pas monter dessus. Le lavage se fait par un siphon, et, quand le siphon vient à ne pas manœuvrer, par un robinet.



Pl. XIV. — Asile militai



ourg). — Plan du rez-de-chaussée

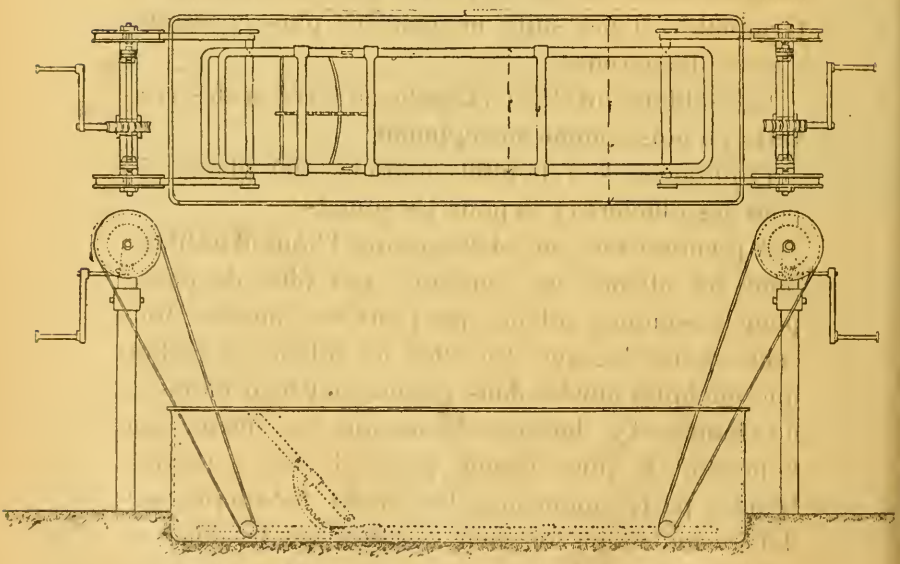
On pratique le tout à l'égout. Un égout spécial va directement de l'hôpital à la Néva.

Urinoirs. — Dans la section des officiers calmes, les cuvettes sont en faïence, partout ailleurs en fonte émaillée. Les murs sont revêtus de carreaux de faïence dans la section des officiers calmes, de feuilles de plomb dans les autres sections, sauf chez les gâteux où ils sont recouverts d'asphalte. Dans cette dernière, il existe une gouttière recouverte d'une grille en fonte.

Le lavage se fait à l'aide d'un robinet.

Bains. — Les salles de bains communes aux tranquilles et aux agités contiennent quatre baignoires, celles de la section des paralytiques deux, et celles des furieux une seulement.

Les baignoires en cuivre étamé avec revêtement



Pl. XV. — Baignoire avec treuil pour les paralytiques (hôpital militaire de Pétersbourg)

extérieur en bois sont enfoncées dans le sol jusqu'à mi-hauteur.

Dans les sections des paralytiques, pour mettre les malades au bain, on les place sur un lit de sangle, puis, à l'aide d'un treuil adapté à la baignoire, on les descend dans l'eau ; le bain pris, on les remonte par le même moyen (voy. planche XV).

Sous-sols. — Quand on a fait les fouilles pour les fondations, on a mis à jour une couche de terre imbue d'eau nauséabonde ; aussi, dans un but d'assainissement, a-t-on établi de vastes sous-sols. Ceux-ci sont occupés par les calorifères, les ventilateurs, des cabinets de débarras et deux ateliers.

Vaisselle.— Les officiers ont comme vaisselle des assiettes très légères en aluminium et des fourchettes en métal blanc, mais palmées, c'est-à-dire dont les dents ne sont séparées que dans leur partie terminales et par suite ne peuvent plus constituer d'arme dangereuse.

Les soldats ont de la vaisselle en terre et des couverts en bois comme au régiment.

Population.— L'hôpital contient 100 places, 50 pour les officiers et 50 pour les soldats.

A première vue, on est étonné que l'hôpital militaire pour les aliénés ne contienne pas plus de places pour les simples soldats que pour les officiers. Mais cela est très logique. En effet, les soldats ne restant que quelques années dans l'armée ont bien moins de de chances d'y devenir aliénés que les officiers qui y passent la plus grande partie de leur existence. D'autre part, comme nous l'avons dit, les simples soldats restent moins longtemps à l'asile que les officiers.

L'hôpital contient un certain nombre d'aliénés

civils qui payent une pension de 80 roubles par mois ; cet argent sert à améliorer le régime des militaires.

Personnel. — Le service est assuré par 4 médecins militaires et 83 infirmiers.

Les rondes de nuit sont contrôlées à l'aide d'un appareil électrique très ingénieux. Le veilleur pique un tableau placé dans les sections, et la piqûre est enregistrée dans un appareil central qui se trouve dans le cabinet médical.

Pavillon pour les contagieux. — Dans l'angle postérieur gauche du parallélogramme occupé par l'hôpital se trouve un petit pavillon pour les aliénés qui viennent à être atteints d'une maladie contagieuse. Dans ce pavillon, le sol est reconvert d'asphalte; les murs et les portes ne présentent aucune saillie. Les water-closets sont disposés de telle façon que la désinfection des matières fécales peut se faire facilement dans la fosse avant leur évacuation.

Un four sert à la combustion des pièces de pansement et déchets de toutes sortes.

Statistique

D'après M. le Dr Lebedev, les causes de l'aliénation mentale chez les militaires sont les suivantes : l'alcool (27,7 %); la syphilis (27,3 %); les lésions de la tête (dans un très grand nombre de cas), et enfin l'hérédité (14,5 %).

Comme on le voit, M. Lebedev accorde une importance considérable aux traumatismes de la tête dans le développement de la folie. Bien loin de nous la pensée de nier la réalité de ce facteur étiologique ; un de nous a même étudié son influence sur le

développement de la paralysie générale (1), mais nous croyons que M. Lebedev en a beaucoup exagéré l'importance. Le distingué médecin de l'hôpital militaire Saint-Nicolas a exposé son opinion sur cette question dans un intéressant mémoire en langue russe, ayant pour titre : *Contusion de la tête et commotion du cerveau* (1893). En voici l'analyse :

Que de fois, en présence d'un sujet atteint d'aliénation mentale, on se demande s'il n'existe pas de lésion de la tête ; cette question est doublement capitale lorsqu'il s'agit d'un militaire.

En effet, en étudiant la source du mal chez les officiers aliénés, on constate que, parmi les causes du désordre intellectuel, les lésions de la tête occupent la troisième place si on classe l'alcoolisme à la première et la syphilis à la seconde.

Si une forte lésion peut n'avoir pas de conséquences fâcheuses, un choc insignifiant en apparence entraîne quelquefois des accidents d'une réelle gravité. Cela dépend de l'état général du sujet, et aussi de ce fait que la lésion est accompagnée ou non de la commotion du cerveau : toute la question est là.

M. Lebedev divise les observations qu'il a recueillies en trois catégories. Dans la première, il classe les cas où il y a contusion et commotion du cerveau survenant sur un sujet indemne de tout germe de maladie quelconque, c'est-à-dire ayant un cerveau complètement sain. Dans la deuxième catégorie il range les sujets atteints de contusions à la tête ayant des antécédents héréditaires, et enfin

(1) Ch. Vallon, *De la Paralysie générale et du Traumatisme dans leurs rapports réciproques ;* thèse de Paris, 1882.

dans la troisième les cas où les lésions de la tête surviennent chez des malades syphilitiques ou alcooliques.

Les observations que l'auteur a recueillies au cours de dix années d'études portent sur des sujets âgés de 20 à 50 ans et principalement sur des militaires blessés à la guerre. Ces observations l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Il est essentiel, dans la lésion de la tête, de distinguer la contusion de la commotion du cerveau ; la première n'a pas d'aussi graves conséquences que la seconde. Plus forte, est la commotion du cerveau, plus vite se développe la paralysie.

2° Les jeunes gens supportent mieux la commotion du cerveau que les personnes d'un certain âge.

3° La manifestation du dérangement intellectuel lors d'une lésion à la tête est très variée. Cela dépend des conditions individuelles de l'hérédité et des maladies antérieures telles que la syphilis, l'alcoolisme et autres.

4° L'instrument qui a porté le coup et occasionné la lésion ne joue pas un rôle important. Le coup est-il porté par un instrument obtus ou occasionné par une chute, peu importe. Tout dépend du degré de la commotion du cerveau.

5° L'hérédité joue un rôle moindre que l'alcoolisme ou la syphilis. Elle ne fait que favoriser le développement de l'état psychique, mais ne déterminera nullement l'issue fatale de la maladie.

6° La syphilis du cerveau masque considérablement les lésions traumatiques de la tête, et ses manifestations peuvent être prises facilement pour la paralysie traumatique progressive. Elle a peu

d'influence sur le cours de la maladie, surtout si on la combat par une médication antisyphilitique énergique.

7° La paralysie progressive se développe bien souvent d'une façon lente et sans que l'entourage du malade s'en aperçoive.

8° Le dérangement cérébral se manifeste, tantôt immédiatement à la suite d'une lésion, d'autres fois après un certain laps de temps, voire plusieurs années. Cela dépend de l'âge du malade et de la prédisposition organique créée par les maladies dont il a été atteint.

Les tableaux statistiques suivants sont empruntés au compte rendu de M. Lebedev.

Tableau I

Mouvement des malades (section des officiers) de 1870 *à* 1891

ANNÉES	Présents	Entrés	Guéris	Transférés	Rendus à d'autres établissements	Morts	Restant à l'asile	Total	% de la mortalité
1870	33	61	32	8	8	13	33	94	13.8
1871	33	60	38	10	2	6	37	93	6,4
1872	37	58	38	5	4	12	36	95	12.6
1873	36	69	30	14	10	18	34	105	16,1
1874	34	61	23	10	14	5	43	95	5.2
1875	43	63	21	15	20	11	39	106	10.3
1876	39	55	25	14	9	7	39	94	7,4
1877	39	57	20	8	17	9	42	96	9,3
1878	42	62	30	14	10	9	41	104	8.6
1879	41	67	33	12	13	18	32	108	16.6
1880	32	74	25	8	14	15	44	106	14,1
1881	44	65	26	11	16	12	43	109	11.8
1882	43	77	39	15	18	9	39	120	7,5
1883	39	49	20	11	17	8	30	88	9.0
1884	30	76	35	9	20	11	30	106	11.3
1885	30	69	26	11	27	3	31	99	4.0
1886	31	87	30	9	29	4	43	118	5.9
1887	42	72	30	16	22	9	38	115	7,8
1888	38	89	33	16	29	11	38	127	3.6
1889	38	94	45	10	31	7	39	132	5.5
1890	39	99	45	43		8	43	138	5,8
1891	43	90	48	31		14	40	133	15,2
		1.554	792	632		224	—	2.381	10 ° °

Tableau II

Classement des officiers d'après leur maladie de 1870 à 1881

MALADIES	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	Total	Morts	% de la mortalité	Guéris	% de la guérison
Manie	17	11	7	5	4	6	4	6	7	8	11	12	98	6	6,1	22	22,4
Mélancolie	19	22	26	17	26	36	36	31	29	31	30	44	347	11	3,1	81	23,3
Hallucinations	—	—	1	—	1	2	1	—	1	—	1	—	7	—	—	3	—
Vésanie	—	3	1	10	5	2	2	4	5	7	9	2	50	4	8,0	17	34,0
Démence	20	19	17	35	22	22	13	11	13	11	4	4	191	27	14,1	—	—
Paralysie progressive	7	7	13	15	20	17	17	25	22	27	30	33	233	77	33,0	—	—
Psycho-épilepsie	4	4	1	1	3	2	2	1	—	—	1	1	20	—	—	7	—
Delirium tremens	27	25	28	22	12	15	16	17	22	21	13	9	227	5	2,2	182	80,1
Congestion vers la tête	—	1	—	—	1	1	1	1	2	3	1	—	11	—	—	8	—
Hypochondrie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Apoplexie	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	1	—
Pour examen	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	2	5	—	—	2	—
Chorée	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—
Folie morale	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—
Méningite	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	4	1	—	2	—
Pachyméningite	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Hydrophobie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Vuln. sclopet	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—
	94	93	95	105	95	106	94	96	104	108	106	109	—	—	—	—	—

Tableau III

Classement des officiers d'après leur maladie de 1882 à 1891

MALADIES	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	Total	Morts	% de la mortalité	Guéris	% de la guérison
Manie	14	10	10	10	14	16	14	20	9	4	121	6	3,3	19	15,8
Mélancolie	38	23	33	25	24	19	23	17	19	10	241	9	2,7	47	19,5
Paranoïa aiguë et chronique	3	2	4	2	10	13	9	21	14	32	120	2	1,6	21	17,5
Psycho-épilepsie	1	—	1	1	1	2	5	—	—	2	13	—	—	8	61,5
Démence primitive	—	—	1	4	2	2	2	3	—	—	14	—	—	—	—
— secondaire	5	5	3	4	1	3	4	5	17	6	43	4	9,3	—	—
Paralysie progressive	30	25	33	31	33	31	40	28	37	10	298	59	9,7	—	—
Lésions cérébrales organiques	1	—	—	—	—	2	3	—	—	—	6	1	—	—	—
Congestion de la tête	3	2	2	1	5	—	5	1	5	2	28	—	—	26	—
Imbécillité	1	—	—	2	3	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—
Alcoolisme, delirium tremens	16	15	15	18	17	19	13	23	24	22	180	2	1,1	162	90,0
Pour examen	4	3	3	—	5	3	3	4	7	8	40	—	—	29	—
Neurasthénie cérébrale	4	3	1	1	2	—	2	2	2	4	22	—	—	13	59,0
Folie morale	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	4	—	—	1	—
Intoxication	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	2	—
— Morphine	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—
— Opium	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	2	—
Lésions cérébrales	—	—	—	—	1	2	2	3	—	13	21	—	22,1	1	—

Tableau IV

Mouvement des malades (section des simples soldats) de 1870 à 1891

ANNÉES	Présents	Entrés	Guéris	Congé d'un an	Congé définitif	Transférés	Rendus à leur famille	Décédés	Restant à l'asile	Total	% de la guérison	% de la mortalité
1870	67	153	106	2	—	10	5	32	65	220	41,8	14,5
1871	65	167	130	11	6	3	4	18	60	232	56,0	7,7
1872	60	143	91	6	8	5	4	23	66	203	44,7	11,3
1873	66	189	129	15	20	9	1	24	51	255	50,6	9,2
1874	57	152	109	14	11	3	5	18	49	209	52,1	8,3
1875	49	108	61	9	8	7	8	15	49	157	38,8	9,5
1876	49	86	56	1	8	1	6	12	51	135	34,0	8,8
1877	51	101	66	—	6	5	2	16	57	147	44,8	10,8
1878	57	91	38	9	25	9	1	11	55	148	25,7	7,4
1879	55	101	48	13	19	5	5	12	54	154	31,1	7,7
1880	54	56	25	11	12	3	1	13	45	110	22,7	11,8
1881	45	102	44	11	15	14	1	16	46	147	29,9	10,7
1882	46	109	47	7	19	5	11	18	48	155	20,2	11,6
1883	48	121	52	25	15	9	3	23	52	169	30,8	13,6
1884	52	108	54	24	2	5	3	14	48	160	33,7	8,7
1885	48	117	56	21	19	14	1	9	45	165	33,8	5,3
1886	45	95	44	10	25	3	2	3	53	140	31,5	2,1
1887	53	90	44	2	31	2	6	7	51	143	31,1	4,8
1888	51	125	55	13	33	2	3	11	59	176	31,2	6 »
1889	59	126	71	11	27	15	10	5	46	185	37,8	2,7
1890	46	127	68	4	43	6		3	49	173	38,7	1,7
1891	49	136	78	9	42	3		2	41	185	47,5	1,08
	—	2.603	1.476	248	294	220		305	—	3.768	—	—

Tableau V

Classement des soldats d'après leur maladie de 1870 à 1881

MALADIES	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	Total	Décédés	% de la mortalité	Guéris	% de la guérison
Manie	11	14	10	11	11	10	5	1	9	10	5	8	105	38	34,1	8	7,6
Mélancolie	55	52	59	47	48	52	44	35	39	47	37	39	564	151	26,5	48	10,2
Hallucinations	4	8	3	5	4	2	2	3	3	3	2	7	46	15	32,6	—	—
Vésanie	—	3	5	9	10	8	7	7	4	6	3	18	80	38	47,5	4	5
Démence	33	39	25	31	25	24	31	43	53	48	25	26	396	—	—	79	19,9
Paralysie progressive	7	4	9	7	3	6	5	3	2	1	4	6	57	—	—	29	49,1
Psycho-épilepsie	16	9	27	36	35	7	1	2	4	3	3	6	149	64	42,9	5	3,3
Alcoolisme, delirium tremens	17	97	62	76	53	42	24	39	27	31	14	26	579	457	78,7	11	1,9
Congestion de la tête	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	4	26	11	41,3	—	—
Exaltation maniaque	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	7	—	—	—	—
Hypochondrie	—	1	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—
Imbécillité	1	—	1	3	1	1	1	—	—	—	1	—	9	—	—	1	11,1
Pour examen	4	6	3	9	7	2	4	3	4	3	7	5	58	14	—	—	—
Méningite	6	—	—	1	—	3	—	—	—	—	1	2	13	4	—	9	—
Paralysie agitans	1	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—
Maladies diverses	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	—	—	—

Tableau VI

Classement des soldats d'après leur maladie de 1882 à 1891

MALADIES	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	Total	Décédés	% de la mortalité	Guéris	% de la guérison
Manie	16	18	19	15	7	6	9	7	6	9	112	34	30,3	6	5,3
Mélancolie	58	55	46	61	36	32	49	52	43	40	472	90	19,0	40	8,2
Paranoïa aiguë et chronique	7	6	4	10	22	22	26	22	34	33	196	73	6,6	6	3,0
Psycho-épilepsie	7	4	4	3	4	5	9	5	2	5	48	14	29,1	2	4,1
Démence primitive	—	—	—	8	12	13	19	33	19	28	132	4	3,0	2	1,5
— secondaire	16	21	20	7	5	3	2	2	10	2	88	—	—	14	16,7
Paralysie progressive	15	14	10	2	1	2	2	—	2	2	50	—	—	25	50,0
Congestion de la tête	8	7	7	5	4	5	10	12	4	5	67	43	64,1	—	—
Imbécillité	—	1	1	6	10	11	5	2	2	9	48	—	—	—	—
Alcoolisme, delirium tremens	13	26	28	29	15	22	19	18	28	25	223	181	81,1	3	1,3
Pour examen	11	11	19	15	12	15	15	24	15	25	162	68	41,9	—	—
Chorée	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	—	—	—	—
Intoxication	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	4	2	—	—	—
Lésions cérébrales	—	—	—	—	4	2	1	—	—	—	7	5	—	1	—
Méningite	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neurasthénie cérébrale	3	3	2	4	8	5	6	5	6	—	42	13	30,9	2	—
	155	169	160	165	140	143	176	185	173	185	—	—	—	—	—

Le jour où nous avons visité l'asile militaire Saint-Nicolas, nous avons eu la bonne fortune de rencontrer M. le colonel Wassiliev, l'éminent architecte de l'établissement; c'est lui qui, après en avoir dressé les plans, en a dirigé la construction. M. Wassiliev nous a fait les honneurs de sa maison avec la plus parfaite amabilité, depuis les sous-sols jusqu'aux combles. Nous lui renouvelons tous nos remerciements ainsi qu'aux distingués médecins de l'hôpital et en particulier à M. le Dr Lebedev.

L'heure était très avancée quand nous avons terminé notre longue visite; aussi avons-nous volontiers accepté de partager avec le colonel Wassiliev le déjeuner des malades. Cela nous a permis de constater l'excellente qualité de la nourriture.

CHAPITRE VII

Asiles privés

Sommaire :

Maison de santé des Drs Tokarsky et Streltsov.
Maison de santé du Dr Saveï-Moguilevitch.
Maison de santé de Mme Goloubev.
Indication des principales maisons de santé de Russie.

Les maisons de santé particulières destinées au traitement des maladies mentales sont très nombreuses en Russie. Elles ne donnent pas autant de bénéfices qu'en France, nous a-t-on dit, et cela pour deux raisons : d'abord parce que les malades les plus riches vont se faire soigner à l'étranger, en France et surtout en Allemagne où les maisons de santé abondent, notamment sur les bords du Rhin ; en second lieu parce que les prix de pension sont relativement peu élevés.

La première maison de santé pour aliénés fut ouverte en 1833 par le Dr Herzog, à Moscou. Afin d'encourager cette tentative nouvelle, la municipalité dans les premières années donnait une subvention annuelle de 4,000 roubles ; les malades devaient payer 50 roubles par mois. Cette maison appartient aujourd'hui aux docteurs A.-A. Tokarsky et P.-P. Streltsov.

MAISON DE SANTÉ DES Drs TOKARSKY ET STRELTSOV

Au Dr Herzog, le fondateur de la maison, succéda le Dr Sabler, puis un médecin écossais, le Dr Becker; à la mort de celui-ci la maison passa sous la direction de son fils et du Dr Krassowky. De 1882 à 1897 elle a appartenu à Mme Ve Becker, une femme d'un grand mérite, et au Dr Korsakoff, aujourd'hui professeur de psychiâtrie à l'Université de Moscou. Dans cette maison, M. Korsakoff a eu tout une pléiade d'élèves qui lui font le plus grand honneur. Parmi eux nous citerons : le Dr Bagenoff qui a été plus tard interne à l'asile Sainte-Anne à Paris; M. Serbsky, privat-docent à l'Université de Moscou, un des habitués du Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, enfin les directeurs actuels.

L'établissement est situé rue Krasnosselskaïa (M. Becker); il contient 36 places — 16 pour hommes et 20 pour femmes. Le personnel comprend, outre les deux directeurs, deux médecins adjoints : les Drs A.-P. Petrov et Mme E.-B. Protopopov, une aide-médecin, Mme A.-E. Lazarev.

Les infirmiers et infirmières sont dans la proportion de 1 pour 5 malades. En 1896, il a été traité 35 malades dont 1 est décédé. Parmi les pensionnaires, il y a un certain nombre de chroniques.

L'établissement comprend plusieurs pavillons séparés, bâtis en bois comme la plupart des maisons des faubourgs de Moscou. Ces pavillons n'ont qu'un rez-de-chaussée, en sorte qu'en cas d'incendie la

fuite est facile. Un seul pavillon a un étage ; on y accède par un escalier tout en fer.

Le pavillon des tranquilles affecte une disposition très commode qu'on trouve dans presque tous les asiles allemands de construction récente : au centre, une grande salle de réunion et tout autour des chambres à coucher. La plupart des chambres sont très confortables.

La maison possède un assez vaste jardin planté d'arbres au fond duquel se trouve un chalet.

L'éclairage se fait au moyen de lampes à pétrole fixées par un bracelet.

Le chauffage se fait au bois, ce qui constitue une grosse dépense.

La maison est très bien tenue, l' « open-door » et le « no-restraint » absolu y sont appliqués.

MAISON DE SANTÉ
DE M. LE Dr TH.-A. SAVEI-MOGUILEVITCH, A MOSCOU
(*Diévitchié Polé, rue Pogodinskaïa*)

L'établissement du Dr Th.-A. Saveï-Moguilevitch a été fondé en 1885. Destiné aux aliénés et aux simples névropathes, il présente bien le caractère d'une maison de santé et non d'un asile ; on y reçoit surtout les sujets atteints de maladies aiguës susceptibles de guérison ; les malades incurables y sont rares : en effet, le plus souvent, dès que l'incurabilité d'un pensionnaire est reconnue, on le transfère dans un asile public ou dans un autre asile privé.

Le nombre des entrées varie de 60 à 80 par an ;

la population habituelle est de 30 à 35 malades. En 1896, il a été traité 108 malades dont 8 sont morts.

Bien que la maison soit destinée aux maladies mentales et aux maladies nerveuses, il y vient cependant fort peu de névropathes proprement dits. L'existence d'une section pour les nerveux n'en est pas moins d'une grande utilité. Nombre de familles, en effet, qui ne se décideraient jamais à faire entrer leurs malades dans un asile uniquement consacré aux aliénés, les placent volontiers dans une maison où sont soignés les nerveux. Les aliénés eux-mêmes, au moins une certaine catégorie d'aliénés, n'éprouvent pas pour une maison de ce genre la même répugnance que pour un asile de fous; car, s'ils repoussent avec indignation toute imputation de folie, ils acceptent très bien d'être atteints d'une maladie purement nerveuse.

La section des nerveux aide donc à dissiper les préjugés et les préventions qui existent encore dans le public contre les établissements d'aliénés.

L'hôpital situé dans l'enceinte de la ville occupe une superficie de 3,500 mètres carrés; il comprend sept bâtiments séparés par des jardins. Dans sa construction on s'est attaché à réaliser les conditions suivantes :

1° Possibilité de classer les malades par catégories: calmes, semi-agités et agités;

2° Possibilité de séparer, dans chacun de ces groupes, les personnes d'une situation sociale et surtout d'une culture intellectuelle différente;

3° Donner aux malades la plus grande somme de liberté compatible avec leur genre de maladie :

4° Éviter tout ce qui pourrait rappeler l'aména-

gement d'une caserne ou d'une prison; se rapprocher au contraire le plus possible du type des habitations ordinaires et pour cela proscrire absolument toutes les dispositions spéciales telles que : grillages aux fenêtres, cellules aux murs capitonnés, etc.

Des sept bâtiments de l'asile, deux sont réservés au personnel, — bureau et appartement du directeur dans l'un, appartement des médecins et de l'intendant dans l'autre; les cinq autres sont destinés aux malades. Les infirmiers ont leur logement dans les sous-sols. Cette multiplicité des bâtiments rend facile le classement des malades d'après leurs particularités individuelles.

Un bâtiment de deux étages dit principal est destiné aux nerveux. On y place aussi les convalescents et les aliénés qui ont conservé une certaine lucidité.

Le rez-de-chaussée est affecté aux femmes, l'étage supérieur aux hommes. A côté de ce bâtiment se trouve une petite construction où est installée la cuisine. Au-dessus de celle-ci, un petit jardin d'hiver communique avec l'étage supérieur. Dans ce bâtiment, les malades ont chacun leur chambre: on n'y loge jamais plusieurs personnes dans une même pièce. On y trouve une salle de bains (bains simples, bains électriques et douches).

Devant la façade de ce corps principal, un petit jardin et un parterre; derrière, un assez grand parc où sont installées des tables pour dîner et prendre le thé pendant la belle saison, et un jeu de croquet.

Dans un jardin donnant sur la rue s'élèvent deux bâtiments à un étage destinés aux aliénés qui, tout

en étant calmes et inoffensifs, ont cependant un délire très accusé ou présentent des singularités qui rendraient leur séjour dans le bâtiment principal gênant pour les malades qui ont une tenue plus correcte.

Le pavillon de droite est disposé de telle façon qu'on peut y improviser un appartement séparé composé de deux chambres et d'un salon dans le cas où un malade riche désire être installé avec un confort particulier.

Les agités occupent une maison à deux étages s'élevant au milieu d'un grand jardin. Dans ce bâtiment, presque tous les locaux ont de grandes fenêtres à vitres ordinaires, sans volets ni barreaux ni grillages ; la sécurité des malades est assurée simplement par un redoublement de surveillance.

Cependant il existe un local à part séparé du reste de la section par une porte massive et dans lequel on peut entrer par une porte spéciale ouvrant à l'extérieur. Ce local est formé de deux pièces ouvrant sur un corridor particulier ; les fenêtres y sont munies de vitres épaisses.

Autrefois ces deux chambres servaient de cellules, mais elles sont devenues, paraît-il, presque inutiles depuis qu'on a adopté dans ces dernières années le traitement par le lit. Tout malade entrant reste couché jusqu'à ce qu'il soit calme

Actuellement ces deux chambres sont réservées aux malades les plus bruyants et les plus dangereux.

D'après M. Saveï-Moguilevitch, ces cellules ne sont là que pour amortir le bruit, mais ce ne sont « nullement des cellules dans le sens qu'on donnait

autrefois à ce mot, car les malades n'y sont point renfermés ni absolument isolés; il n'y a d'isolés que les cris et les bruits qu'ils produisent ».

Il faut avouer que la distinction est vraiment spécieuse.

Enfin, à quelque distance du bâtiment des agités, se trouve encore un pavillon dont les fenêtres donnent en partie sur la rue; il se compose de trois appartements formés chacun de deux à trois pièces et destinés aux malades aisés qui désirent un logement plus spacieux et plus isolé.

La maison dispose donc, en somme, de quarante-quatre chambres séparées et de quatre appartements. Ces locaux sont disposés de telle façon que les malades y sont répartis en six groupes distincts qui sont les suivants :

A. — Malades calmes

1° Complètement calmes et de conduite correcte, bâtiment principal dit des nerveux.

2° Complètement calmes, mais excentriques en actes ou en paroles, pavillon de droite.

3° Calmes, mais dont les excentricités sont plus accusées ou dont l'intelligence est plus notablement affaiblie, pavillon de gauche, qui se distingue surtout du pavillon de droite par une allée séparée pour les promenades et par une surveillance plus active des malades.

B. — Aliénés agités ou dangereux

4° Malades peu ou point bruyants, mais dont l'état exige une surveillance continue.

5° Malades avec confusion dans les idées, agitation, etc.

6° Malades très agités, bruyants, grossiers, etc. (la subdivision à vitres épaisses aux fenêtres, isolée par des portes massives).

Ces subdivisions diffèrent moins les unes des autres par leur aménagement intérieur que par la surveillance qui y règne, par le nombre des domestiques qui y sont attachés. Ainsi, dans le bâtiment principal, la surveillance est comparable à celle qui s'exerce dans un hôpital ordinaire.

Dans les pavillons, la surveillance est plus active, les serviteurs plus nombreux, les visites des surveillants et des infirmiers très fréquentes; pendant les promenades, les malades sont accompagnés par des surveillants qui suivent de loin les malades du pavillon de droite, tandis qu'ils restent tout auprès des malades du pavillon de gauche. Les portes de ces deux pavillons n'en sont pas moins ouvertes toute la journée.

On permet souvent aux malades du bâtiment principal d'aller se promener en ville, seuls ou avec leurs parents; de même les malades des pavillons vont quelquefois, soit à l'église, soit à la promenade, mais accompagnés par quelqu'un du personnel. C'est dans le corps de bâtiment destiné aux aliénés dangereux que la surveillance est la plus minutieuse: auprès de chaque malade agité ou dangereux que l'on oblige à garder le lit jusqu'à son complet apaisement, restent constamment deux, trois surveillants et même davantage; les surveillants et les infirmiers habitent le même local que les malades et restent continuellement près d'eux; les portes sont ordinai-

rement fermées ; les promenades ont lieu seulement dans un jardin spécial et en compagnie des médecins, surveillants ou infirmiers.

Même dans cette section on permet quelquefois aux malades qui se trouvent dans un état de santé relativement satisfaisant d'aller en ville, mais toujours accompagnés.

A chaque pavillon est annexé un jardin. — Ces divers jardins ne sont séparés que par de légères palissades à claire-voie et communiquent par des portes qui restent ouvertes, de telle sorte qu'il ne forment en réalité qu'un seul jardin. Pour isoler la la maison de la rue, il n'existe qu'une haie peu élevée ; on empêche les évasions grâce à une active surveillance : il s'en produit néanmoins quelquefois.

Le personnel médical de la maison se compose du médecin-directeur et de deux médecins adjoints : MM. Terian et Worobiev. Tous habitent la maison ; l'un des adjoints dirige la division des aliénés agités ou dangereux et les appartements, l'autre les pavillons et la division des *nerveux*. Pendant l'été, époque où les adjoints prennent à tour de rôle leurs vacances, on prend des aides temporaires choisis parmi les étudiants ayant achevé leurs études.

Il y a trois surveillantes et trois surveillants en chef. Le nombre des infirmiers varie d'après celui des malades. Pour *trente malades*, le chiffre du personnel, y compris les portiers, s'élève en moyenne à *quarante-cinq personnes*.

Le prix de la pension dépend de la chambre occupée ; il est de 125 à 150 roubles par mois ; pour les malades exigeant un confort spécial, on convient à l'amiable du prix de l'appartement qui peut s'élever

jusqu'à 300-400 roubles et plus. — Dans le prix fixé sont compris la pension et le traitement des malades quels que soient les soins qu'ils nécessitent; on ne paye aucun supplément ni pour les bains simples ou électriques, ni pour le massage, ni pour l'électrothérapie.

MAISON DE SANTÉ POUR LES MALADIES MENTALES, DE Mme M.-A. GOLOUBEV, FONDÉE EN 1865

Nombre de lits : 40.

Depuis 1889, la maison de santé est gérée par le Dr W.-R. Butzke, faisant fonctions de directeur, qui la visite deux fois par semaine: Un médecin, le Dr N.-A. Bouniev, y demeure en permanence.

Au 1er janvier 1896, il s'y trouvait 33 malades (21 hommes et 12 femmes). Pendant l'année, il a été admis 11 hommes et 4 femmes.

Il en est sorti : par guérison, 1 ; par amélioration, 3 ; sans amélioration, 7 ; décès, 3. Au 1er janvier 1897, il restait 34 malades (19 hommes et 15 femmes).

Depuis le mois de mai jusque vers le milieu de septembre, la maison de santé est transférée à la campagne, à Pouschkino, sur le chemin de fer de Moscou-Iaroslavl.

Parmi les autres maisons privées à Moscou, citons : la section d'aliénés à l'hôpital de la Société « Exauce-moi » ; — la maison d'aliénés des Drs Derjavine et Boutské ; — la maison d'aliénés du Dr Polosov ; — la maison d'aliénés des Drs Levenstein et Konstantinovsky.

A Pétersbourg, comme à Moscou, il existe plusieurs maisons de santé pour les maladies mentales. La première y a été ouverte en 1847 par le Dr Leidesdorf qui, plus tard, devint professeur à Vienne.

Les principales autres sont : la maison d'aliénés du Dr Stein, médecin-directeur Nigegorodtzev; — la maison d'aliénés du Dr Frey; — l'hospice d'épileptiques et d'aliénés de la Société protestante; — un hospice d'idiots des deux sexes placé sous la protection de la grande-duchesse Maria Pawlovna, et dont le médecin est le Dr Dmitrevsky, chef de service à l'asile d'aliénés de Notre-Dame-de-la Miséricorde.

En province, les maisons privées les plus connues sont : à Odessa, la maison de santé et l'hospice d'aliénés des Drs Lion et Steinfinkel; — à Riga, la maison spéciale pour les enfants arriérés du Dr Schreder.

CHAPITRE VIII

Législation concernant les aliénés

M. Serbsky, professeur agrégé de la chaire de psychiâtrie à l'Université de Moscou, a publié sur la médecine légale des aliénés en Russie et la législation qui les concerne une étude très complète que nous croyons utile de reproduire ici.

Nous en devons la traduction et l'analyse à l'obligeance de notre collègue et ami M. le Dr Lwoff, médecin de l'asile d'aliénés de Prémontré ; nous lui adressons tous nos remerciements.

En ce qui concerne les aliénés, la législation russe ne présente pas de conception d'ensemble.

Les idées et les tendances les plus diverses, souvent les plus contradictoires. ont trouvé place dans le Code russe, dit le jurisconsulte Slonimski ; des formules surannées. inapplicables à la pratique, se trouvent à côté de règles sages et pleines de bon sens.

Ce que la loi russe entend par aliénation mentale

La loi russe commence par reconnaître deux états d'aliénation mentale : l'imbécillité ou démence et la folie. L'ar-

ticle 365, 1re partie, t. X, dit : « Sont réputés imbéciles ceux qui n'ont pas leur raison (leur bon sens, littéralement) depuis l'enfance. »

L'article 366 : « Sont réputés fous ceux dont l'imbécillité ou démence résulte de causes accidentelles et constitue une maladie allant parfois jusqu'à la fureur ; les fous peuvent devenir alors dangereux pour eux-mêmes et la société, et exigent une surveillance spéciale. » M. Serbsky fait remarquer combien sont peu justifiées les définitions ci-dessus : le législateur se sert du mot imbécillité pour définir la folie, qui elle-même sera caractérisée par l'absence de la raison ou du bon sens. Cependant, dans la pratique, on est bien obligé de faire rentrer dans ce cadre tous les cas pathologiques. Les dégénérés sont à ce point de vue l'objet des plus grandes difficultés : ils peuvent être imbéciles ou déments, mais ne le sont pas toujours ; ils peuvent devenir des fous, mais ne le deviennent pas toujours.

Ce n'est pas tout. Le législateur, après avoir établi ces deux catégories : imbécillité et folie, a recours à de nouveaux termes, et, dans le Code pénal, il est question de l'*état de fureur*, de la *perte* complète de la conscience et du souvenir (art. 92). Dans l'article 97, on parle de ceux qui ont perdu leurs facultés intellectuelles par suite de vieillesse, des fanatiques, de ceux qui présentent un dérangement des facultés intellectuelles : toutes ces dénominations amènent dans la pratique judiciaire des confusions regrettables, des jugements contradictoires, etc.

La loi russe parle encore des troubles intellectuels de courte durée et notamment des *accès de maladie qui provoquent l'état de fureur ou la perte complète de la conscience et du souvenir* en indiquant que ces états se rattachent à certaines maladies fébriles, à l'hystérie, à l'hypochondrie, à l'épilepsie, etc. *Dans le projet du nouveau Code*, on a classé les troubles mentaux de la façon suivante : 1° insuffisance des facultés intellectuelles ;

2° troubles pathologiques de l'activité psychique ; 3° état d'inconscience.

La première catégorie comprend les états congénitaux, comme l'idiotie à tous ses degrés, la diminution intellectuelle acquise par exemple chez les sourds-muets dont l'éducation sociale est très limitée.

Le terme « état d'inconscience » est emprunté à la législation allemande et sert surtout à désigner les troubles mentaux passagers symptomatiques et à les différencier des troubles de longue durée.

Il est important de remarquer que le mot *inconscience* désigne tout ce qui n'arrive pas dans le champ de la conscience, tout ce qui échappe à l'*aperception*.

Krafft-Ebing comprend dans ces états d'inconscience les troubles psychiques suivants :

1° Les manifestations anormales du sommeil ; ici se placent l'état intermédiaire à la veille et au sommeil et le somnambulisme avec ses accès ambulatoires ;

2° États déterminés par les troubles de la circulation cérébrale ;

a) Manie transitoire ;

b) Raptus mélancolique ;

3° Intoxication aiguë : *a)* par l'alcool : *b)* par les autres substances toxiques ;

4° Délire fébrile : *c)* délire d'inanition (d'épuisement) ;

5° Changements brusques dans l'activité psychique (souvent avec impulsions) : en allemand et en russe, on désigne cela sous le nom d'*affect ;*

6° Bouffées délirantes chez les épileptiques, hystériques, neurasthéniques et alcooliques chroniques.

La Société de psychiâtrie de Pétersbourg a proposé de remplacer le terme « troubles pathologiques de l'activité psychique » par le terme « maladie mentale » et d'ajouter au terme « états d'inconscience » les mots de « courte durée ».

Comme premier indice de législation sur les aliénés en Russie, au point de vue de la *responsabilité pénale*, l'auteur cite une affaire médico-légale remontant à 1774. Un capitaine en retraite ayant tué sa femme fut examiné par un médecin militaire et un professeur de rhétorique qui le déclarèrent irresponsable. Le tribunal décida de l'enfermer dans un couvent faute d'asile.

Mais ce n'est qu'en 1801 que le législateur affirme, pour la première fois, l'irresponsabilité des aliénés.

D'après les lois actuellement en vigueur, il n'y a ni crime ni délit dans le cas d'imbécillité, de folie, d'une maladie qui « provoque la fureur ou l'inconscience avec amnésie » (art. 92 du Code pénal).

Cependant l'article 95 du même Code ajoute : « L'imbécile et le fou ne sont pas responsables d'un crime ou d'un délit commis, quand il est hors de doute qu'ils étaient, au moment où le crime ou délit ont été commis, dans un état tel qu'ils ne pouvaient se rendre compte de la portée et de l'illégalité de leur acte. »

Cet article est en contradiction évidente avec la définition que donne la loi russe du fou et de l'imbécile et qui est basée sur l'absence de la raison et du bon sens. Quand la raison et le bon sens manquent, on ne peut évidemment pas se rendre compte de la portée de ses actes.

Si l'on voulait s'en tenir à cet article, on condamnerait tous les aliénés ayant une conscience apparente de leurs actes : les mélancoliques, les persécutés, les dégénérés, etc., etc., comme cela se pratiquait autrefois en Angleterre ; heureusement, les juges en Russie ne se servent pas souvent de cet article dans la pratique.

L'article 36 du *nouveau projet* du Code pénal supprime heureusement cette équivoque en disant: N'est pas imputable à crime tout acte commis par un individu qui par suite, soit de l'insuffisance de ses facultés intellectuelles, soit de troubles de l'activité psychique, soit d'un état d'inconscience,

« ne pouvait, au moment où il accomplissait l'acte, comprendre la signification et la portée de ce qu'il faisait, ou était hors d'état de diriger ses actes » n'étant pas maître de ses actes).

La commission qui a rédigé cet article fait remarquer que, avant tout, il fallait donner une définition générale de l'irresponsabilité.

Cet article 36 a été très discuté à Péterbourg et à Moscou par les juristes et les aliénistes. On a vivement agité la question de savoir si la définition de l'irresponsabilité doit être basée sur un critérium psychologique.

A Pétersbourg, les avis étaient partagés ; à Moscou, l'accord était presque unanime et on a voté pour le critérium psychologique qui a trouvé un partisan très éclairé dans la personne du regretté Kondinski. Nous résumons ici ses opinions sur cette question : la nécessité d'une définition générale de l'irresponsabilité (en russe on dit : non-imputabilité, on déclare un individu non imputable, quand nous dirions irresponsable) est nécessaire pour que les juristes et surtout les magistrats puissent arriver à s'entendre avec les aliénistes. La définition ne peut être tirée que de la psychologie. La psychologie, en effet, ne peut donner de définition logique de la notion *maladie mentale ;* autrement elle devrait pouvoir donner la définition de l'*état normal*, ce qui est hors de sa compétence. La psychiâtrie ne peut également pas donner la définition de l'irresponsabilité ; elle ne peut qu'en indiquer les causes.

On ne pourrait remplacer une définition générale de l'irresponsabilité qu'en faisant la nomenclature de tous les cas où cette irresponsabilité doit être admise, ce qui est évidemment impossible, tous ces cas présentant des nuances et des degrés fort nombreux. L'irresponsabilité ne doit être admise que quand l'état mental exclut la possibilité d'une détermination volontaire libre et, pour cela, dit Krafft-Ebing, deux facteurs sont nécessaires :

1° Le jugement libre (*libertas judicii*) et le choix libre (*libertas consilii*).

Libertas consilii implique *libertas judicii :* on fait le choix après avoir jugé, et, souvent, les aliénés jugent sainement les actes, mais perdent la possibilité d'agir en vertu des motifs qui guident les actes de l'homme sain d'esprit.

La loi russe en vigueur est défectueuse, parce qu'elle ne s'occupe pas de la *libertas judicii;* la nouvelle loi (article 36 ci-dessus cité), au contraire, donne une définition *psychologique* complète, en ajoutant que celui qui n'est pas maître de ses actes n'est pas responsable parce qu'il n'a pas la *libertas consilii.*

Il est certain que toutes les anomalies psychiques ne sont pas comprises dans la définition ci-dessus. Mais il est de toute évidence que la bêtise, les bizarreries du caractère, etc., tout en étant des anomalies, n'impliquent pas l'irresponsabilité.

Le Dr Ischetschov est encore plus explicite. Il constate avec satisfaction que la loi exige, dans chaque cas particulier, l'examen de l'intelligence et de la volonté de l'accusé, c'est-à-dire une analyse psychologique, et c'est là la valeur principale de cet article 36, que Koudinski a proposé de rédiger de la façon suivante : « Il n'y a ni crime ni délit quand le prévenu, par son état habituel ou son état au moment où l'acte délictueux a été commis, ne pouvait comprendre la signification et la portée de ce qu'il faisait, ou bien n'était pas maître de ses actes et ne pouvait les soumettre au contrôle de la raison. »

Les adversaires de ce critérium psychologique ont pour la plupart oublié qu'on ne doit pas confondre la faculté de réfléchir sur ses actes, de penser ses actes avec la faculté de diriger, d'être maître de ses actes. Un mélancolique anxieux peut raisonner et bien réfléchir sur les moyens d'accomplir un acte criminel, un meurtre par exemple, mais il n'est pas libre de ne pas tuer.

Le critérium psychologique n'est pas valable, disent encore ses adversaires, dans la folie raisonnante, la folie morale ; là, en effet, le malade raisonne ses actes. Mais il n'est pas difficile de démontrer que, s'il discute logiquement ses actes, il n'en est pas maître, et cela rentre encore dans le cadre de l'article 36.

D'autres (Mierzejewski, Tcheremschansky) objectaient que le critérium psychologique était insuffisant, que souvent les symptômes physiques jouaient un rôle prédominant dans l'examen du malade. Mais cette objection au fond n'en est pas une ; il est évident que l'examen du malade doit être aussi complet que possible, et qu'aucun symptôme physique ne doit être négligé, mais tous les moyens d'investigation que possède l'aliéniste, appelé à faire une expertise, ne lui servent que pour formuler son opinion sur les conditions psychiques et psycho-pathologiques dans lesquelles l'acte incriminé a été commis.

La responsabilité doit-elle être divisée en totale et partielle ? M. Serbsky ne le pense pas ; il croit que toutes les manifestations de la vie psychique sont liées, subordonnées les unes aux autres et que la responsabilité n'est pas plus partielle que la folie. On ne se représente pas bien dans l'état actuel de la science un individu faisant agir dans une circonstance la partie malade de sa personnalité psychique et dans une autre la partie saine.

Certains aliénistes admettent encore une responsabilité atténuée.

Mais il est évident que cette responsabilité atténuée est indéfinissable ; quelques législateurs (Bavière et Italie) donnent cependant aux juges le droit de l'invoquer pour abaisser les peines à appliquer ; mais, dans ces cas, cela devient une mesure pratique applicable à certains cas particuliers n'intéressant pas directement l'expert qui, lui, n'a qu'à déclarer si oui ou non l'inculpé est responsable de ses actes.

Une question délicate à résoudre est celle de la responsa-

bilité dans les intervalles lucides et dans les rémissions. D'une façon générale, les aliénistes russes pensent qu'on ne doit pas considérer un malade en rémission ou entre deux accès de folie intermittente ou périodique comme normal et par conséquent responsable de ses actes Cet individu est pour ainsi dire en *puissance* de folie; la folie est à l'état latent et, sans être évidente, elle peut influencer les actes et enlever à l'individu la possibilité d'agir librement.

Mais il y a des cas particuliers où les intervalles lucides sont de plusieurs années et où la responsabilité paraît devoir être admise. Il est impossible de formuler une règle générale.

De l'instruction criminelle dans les affaires où il y a doute sur l'état mental de l'inculpé

Le Code d'instruction criminelle donne au juge d'instruction, dans les cas où il y a doute sur l'intégrité des facultés mentales, les prescriptions suivantes :

Art. 253.— S'il résulte des faits de l'instruction que l'inculpé n'a pas la raison saine (bon sens) ou qu'il présente des troubles intellectuels, le juge d'instruction, après en avoir acquis la certitude à l'aide d'une expertise médicale et par un interrogatoire de l'inculpé lui-même et des persones qui ont pu connaître sa vie et sa manière d'agir, en réfère au procureur en lui soumettant l'expertise du médecin.

Les articles 343-356 s'appliquent également aux cas où l'inculpé tombe malade après l'accomplissement de son acte.

Art. 354. — La procédure sur la folie ou la démence de l'inculpé est soumise à la cour d'assises, au jury.

Art. 355. — L'examen des déments et des fous est fait devant la cour par l'inspecteur sanitaire ou son adjoint et par deux médecins désignés par le bureau sanitaire du département. Dans les capitales, sont désignés à cet effet: à Pétersbourg, l'inspecteur du bureau sanitaire et deux

médecins désignés par un bureau spécialement institué à cet effet : à Moscou, le chef du bureau sanitaire de cette ville et deux médecins désignés par ce bureau.

Quand de l'instruction préventive ressortent des faits pouvant faire supposer que l'inculpé a commis l'acte incriminé dans un accès maladif ayant occasionné un état d'inconscience complète avec fureur et perte du souvenir, ou encore quand les symptômes de cette maladie et les troubles intellectuels font leur apparition après l'instruction, mais avant la mise en accusation, l'inculpé doit être soumis à un examen et son affaire sera instruite comme il est dit dans les articles 353-357 de ce Code.

Art. 356. — Si, après l'examen de l'inculpé, il résulte que l'acte incriminé a été commis en état de démence, de folie ou de maladie occasionnant une inconscience complète avec perte du souvenir, la cour ordonne d'abandonner les poursuites et, si l'accusé est tombé malade après l'accomplissement de l'acte, de les suspendre tout en prenant les mesures nécessaires pour l'empêcher de se soustraire à la justice.

L'importance de l'examen de l'inculpé au cours de l'instruction préventive est évidente, et le législateur a attiré l'attention des juges sur ce point à plusieurs reprises différentes.

La Société des juristes de Moscou a consacré en 1891 deux séances à cette question et a voté les conclusions suivantes :

1° Les troubles psychiques pouvant passer inaperçus pendant l'instruction, il serait désirable que les prisons pussent être visitées par des médecins aliénistes (1).

2° Il serait désirable que le défenseur fût admis à assister

---

(1) Ces desiderata ont été formulés en France par le Dr Pactet dans sa thèse et plus tard par le Dr Paul Garnier au Congrès de Bruxelles de 1892.

au moins ceux des inculpés dont l'intégrité des facultés mentales est douteuse.

3° La présence du médecin-expert à l'instruction doit être considérée comme indispensable. On doit donner à l'expert le droit d'attirer l'attention du juge sur des faits pouvant compléter l'instruction et le droit d'assister et de prendre part à l'interrogatoire des témoins.

Il est évident que la réalisation de ces desiderata serait un résultat considérable, mais le fait seul de les avoir exprimés est déjà un progrès.

Avec la législation actuelle, le fait important de l'instruction est l'examen de l'inculpé en présence de la cour et à huis clos. La cour statue non seulement sur l'état mental de l'inculpé, mais aussi (en vertu des articles 95 et 96, Code d'instruction criminelle) sur son sort ultérieur. Elle a le droit d'ordonner l'internement qui, pour certains crimes, peut se prolonger deux ans après la guérison complète de l'inculpé.

Manière dont se fait l'expertise médicale

« Nous croyons, dit M. Serbsky, que tous ceux dont l'état mental exige une expertise doivent être soumis dans les asiles à un examen clinique très détaillé.

« Et, cependant, malgré les pouvoirs accordés aux tribunaux, la loi ne donne pas d'indications précises sur la marche de l'expertise : chaque tribunal agit d'une façon différente. Les uns envoient les inculpés dans les asiles d'aliénés pour y être étudiés préalablement; les autres (celui de Moscou) se dispensent de cette mesure. Même arbitraire pour le choix des médecins, des pièces à consulter, etc. C'est là un état de choses regrettable.

« L'aliéniste chargé de l'examen devrait avoir entre ses mains tous les documents judiciaires concernant l'affaire et devrait pouvoir interroger les parents, les témoins.

« D'après l'article 358, l'examen médical doit être fait par l'inspecteur sanitaire et deux médecins désignés par le conseil sanitaire. La loi (article 325) veut que, là où les connaissances spéciales sont nécessaires, des spécialistes soient appelés comme experts. Et cependant, dans une ville comme Moscou, il arrive journellement que, pour examiner l'état mental, on s'adresse non pas aux aliénistes mais aux médecins de la préfecture de police.

« L'article 355 dit que l'examen doit être fait en *présence de la cour*. Mais la Cour de cassation veut que l'examen soit fait par une sorte de tribunal mixte composé de juges, d'officiers de l'armée de terre et de la marine, désignés par les autorités militaires, et de médecins ; l'examen fait par des médecins seuls n'est pas suffisant et on ne peut invoquer les conclusions de cet examen pour modifier la marche d'une affaire. Voilà des juges et des officiers devenus aliénistes ! »

La cour, après avoir interrogé et fait interroger l'inculpé, pose aux médecins deux questions :

1° Un tel n'était-il pas atteint de démence de folie ou de maladie, etc., au moment où il a commis le crime ?

2° Dans quel état sont en ce moment ses facultés intellectuelles ?

Le médecin doit répondre brièvement sans entrer dans les explications.

L'opinion des médecins n'a qu'une valeur consultative et le tribunal peut passer outre.

Après avoir déclaré un individu responsable, le tribunal statue sur son sort ultérieur en vertu des article 95, 96 et 97.

Art. 95. — Un crime ou un délit commis par un dément ou fou ne sont pas imputables à crime quand il est hors de doute qu'au moment où il l'a commis le dément ou le fou était dans un état tel qu'il ne pouvait se rendre compte de l'illégalité et de la portée de son acte. Cependant les déments et les fous qui ont commis « un meurtre, une

tentative de meurtre ou de suicide, qui ont tenté d'allumer un incendie sont enfermés dans un asile d'aliénés quand même que leurs parents auraient exprimé l'intention de le garder chez eux et leur donner les soins nécessaires ».

Art. 96. — De même ne sont pas imputés à crimes les actes commis par un malade quand il est bien démontré qu'il se trouvait en état de fureur ou d'inconscience complète. Celui qui a commis, dans un accès d'une telle maladie, un meurtre, tentative de meurtre ou de suicide, qui aura tenté de mettre le feu, n'est pas placé dans un asile, mais remis à ses parents ou tuteurs ou avec le consentement de ces derniers à des personnes étrangères avec charge pour celles-ci d'exercer une surveillance continue et assidue pendant la maladie et d'empêcher tout acte dangereux pour le malade lui-même et la société pendant l'état de fureur. Si les parents ne présentent pas de garanties désirables, le malade est placé dans un asile jusqu'à sa complète guérison.

L'article 97 dit que les mêmes dispositions sont applicables aux déments séniles et aux somnambules.

On voit que les dispositions de l'article 96 s'appliquent surtout aux épileptiques, et on comprend l'étonnement de M. Serbsky devant cette classification arbitraire. En quoi un épileptique meurtrier est-il moins dangereux qu'un aliéné ordinaire? L'épileptique qui peut à chaque accès répéter son acte est placé dans sa famille ou chez des étrangers; l'aliéné ordinaire est placé à l'asile

Il est évident que ces articles ont été écrits sous l'influence des idées qu'on avait anciennement sur l'épilepsie et la folie. M. Serbsky croit que ce n'est pas au tribunal à statuer sur le sort ultérieur du malade, mais à l'administration, comme le demande la nouvelle loi française. Il nous envie notre admi-

nistration et se plaint de l'insuffisance des attributions de l'administration russe.

Pour notre part, nous trouvons le système russe préférable ; le tribunal en effet a examiné le malade, il a entendu les experts, pourquoi ne statuerait-il pas ? Il ne dépend que de lui de demander aux experts à quelle catégorie appartient le malade : est-il dangereux ? est-il sujet à récidive ? est-il curable ? en somme un pronostic complet.

Rien n'empêcherait non plus de placer l'aliéné délinquant provisoirement à l'asile et de ne statuer que sur un avis ultérieur du médecin aliéniste. Il nous semble que pour les aliénés *dits criminels* ce serait un procédé bien préférable.

L'administration, en effet, *n'ose* souvent pas, devant les réclamations des parents, des hommes politiques influents, maintenir un internement, et, comme sa décision est toujours révocable par elle-même, elle ne résiste pas aux sollicitations et cède pour avoir la paix. Il n'en est pas de même pour les tribunaux. Et d'ailleurs pourquoi l'administration qui n'a vu ni le malade, ni le dossier, qui n'a pas entendu les experts, serait-elle plus compétente que le tribunal ?

La sortie des aliénés délinquants internés par ordre de la cour

Primitivement les déments et les fous meurtriers ou incendiaires étaient internés sans fixation de date de sortie ; plus tard leur internement fut fixé à cinq ans après la guérison complète ; actuellement c'est deux ans après la guérison complète qu'ils peuvent quitter l'asile. Voici la loi :

Addition à l'article 95 : « Si après l'examen ils sont

réconnus déments ou fous, ils sont envoyés dans un asile d'aliénés pour y être gardés et soignés ; dans aucun cas ils ne pourront être mis en liberté sans la permission des autorités compétentes. »

Si la folie n'existe plus et si pendant deux ans l'individu guéri ne présente aucun accès, alors après s'être bien rendu compte de l'état de leur santé on les met en liberté et leurs biens sont enlevés à la tutelle selon les lois du Code civil.

Pour ceux qui sont guéris de la folie, le séjour de deux ans peut être abrégé dans certains cas particuliers et quand il sera bien établi qu'aucun danger ne pourra résulter de cette mise en liberté : ils sont alors remis à leurs parents qui devront les surveiller de près et au moindre indice d'une rechute les réintégrer à l'asile.

Il faut ajouter que la mise en liberté ne peut être ordonnée que par le tribunal compétent après un nouvel examen fait par lui.

Pourquoi a-t-on fixé la durée du séjour à deux ans après la guérison ? Mystère. Il est vrai que la loi permet de confier à la surveillance des parents les aliénés quand *on* le jugera possible. Il est évident que cela devrait être la règle et non l'exception.

Nous dirons même que le délai de deux ans n'est pas sans inconvénient : supposons un malade atteint de folie intermittente ou périodique et qui a un nouvel accès deux ans et deux mois après la guérison. La loi le considère après deux ans comme inoffensif et lui rend la liberté et la gestion de ses biens et n'établit même plus de surveillance. Si ce délai n'était pas imposé, on aurait pu déjà avant deux ans mettre le malade en liberté en le confiant à ses parents, ou le garder plus de deux ans s'il y a danger.

Le médecin peut en effet presque toujours prévoir

la répétition d'un accès. En un mot, c'est toujours le même défaut des lois qui veulent englober les cas les plus disparates et leur appliquer les mêmes formules.

On ne veut pas admettre que chaque cas doit être étudié séparément par des médecins compétents, ce qui permettrait au tribunal de juger non pas à l'aveugle, mais en toute connaissance de cause. On peut rapprocher les sorties sous condition dont nous venons de parler des sorties d'essai qui se pratiquent en France.

Il résulte également des termes de la loi que seuls les aliénés délinquants complètement guéris peuvent quitter l'asile ; par conséquent ceux qui sont incomplètement guéris ou non guéris doivent rester enfermés à vie. La loi veut sauvegarder de cette façon la la société et les malades eux-mêmes.

Cependant, pourquoi un paralytique général, par exemple, ayant commis un meurtre dans la période préparalytique, ne pourrait-il pas être rendu à ses parents quand il est devenu gâteux et inoffensif ?

La même question se pose pour beaucoup, disons mieux, pour la majorité de nos aliénés délinquants. On voit une fois de plus que la loi serait plus sage en basant ses prescriptions, non sur des conceptions abstraites, mais sur l'avis du médecin compétent dans chaque cas particulier.

Le nouveau projet de loi plus sage dit :

Art. 36. — Dans ces cas (irresponsabilité) le tribunal peut, s'il le juge nécessaire, remettre l'inculpé aux parents ou aux autres personnes qui désirent « le prendre et s'engagent à le surveiller ou bien le placer dans un établissement hospitalier jusqu'à sa guérison constatée dans des formes prescrites par la loi ».

C'est là évidemment un progrès, mais il n'est pas non plus fait mention de l'examen médical.

M. Serbsky propose de modifier l'article de la façon suivante :

« Dans ces cas, le tribunal, se basant sur les conclusions des experts, peut placer l'individu, soit sous la surveillance responsable des parents ou autres personnes ayant exprimé le désir de le garder et de le soigner, soit, quand son état mental constitue un danger *pour la sécurité publique*, *pour les mœurs ou pour lui-même*, dans un établissement hospitalier spécial.

« Il pourra être mis en liberté sur la proposition des médecins officiels, conforme aux conclusions des experts et approuvée par le tribunal compétent. »

Les aliénés devant les tribunaux

Tout ce qui précède concerne l'aliéné pendant l'instruction. Si la cour n'a pas admis l'irresponsabilité affirmée par les experts, l'inculpé est renvoyé devant la juridiction compétente. En audience, si le malade a été antérieurement l'objet d'une expertise, un nouvel examen peut être demandé, soit par la défense, soit par un membre du jury, soit par une personne intéressée, etc. La cour, dans ces cas, dit l'article 687-692. « peut vérifier à nouveau les avis des experts donnés pendant l'instruction de l'inculpé au moyen de personnes compétentes ; elle peut choisir tel mode d'examen qui lui convient, nommer autant d'experts qu'elle veut et fixer à son gré la durée de l'examen.

« La cour peut demander que l'inculpé soit examiné par les experts en séance quand la chose est possible (art. 92 .»

La loi russe ne parle pas des cas où le doute sur l'intégrité mentale a été soulevée pour la première fois à l'audience. La Cour de cassation a expliqué ce point :

« Si à l'audience l'inculpé invoque l'état maladif de ses

facultés mentales au moment de l'accomplissement de l'acte et que la cour trouve, d'après les données qu'elle possède, que cette question doit être élucidée, elle doit avant de prononcer son jugement entendre les conclusions des experts (Cour de cassation, 1867).

« Si à l'audience l'inculpé soulève pour la première fois la question de trouble mental au moment de l'accomplissement de l'acte et si la cour juge d'après les données qu'elle possède que la question de l'irresponsabilité doit être étudiée, elle a le devoir d'appeler des médecins pour entendre leur opinion. »

Il est évident que la question de l'intégrité des facultés mentales ne devrait jamais être soulevée pour la première fois à l'audience. Les desiderata de la Société des juristes de Moscou, qui sont les mêmes que ceux de notre collègue Pactet, devraient avoir force de loi, et tout inculpé devrait être examiné par un médecin compétent.

En France, cette réforme serait d'autant plus facile à réaliser que chaque prison a son médecin, qui doit se préoccuper de l'état de santé des prisonniers; la santé d'esprit a autant de droit à la sollicitude du médecin que la santé du corps. Ce médecin n'est pas, il est vrai, spécialiste, mais il suffirait d'attirer son attention sur ce sujet, lui prescrire d'examiner l'état mental de chaque prisonnier, et, en cas de doute, d'avoir recours à un confrère aliéniste. Cette manière de procéder ne chargerait pas le budget; il n'y aurait pas de création d'emplois; il suffirait de savoir utiliser les forces médicales que l'administration a à sa disposition. Mais il faut le vouloir; il y a quelque chose à changer, et l'inertie et

l'esprit de routine nous feront probablement longtemps attendre cette réforme si simple et si utile. Il y a longtemps, d'ailleurs, que M. Monod, directeur de l'hygiène et de l'assistance publique au Ministère de l'intérieur, s'occupe de cette question des aliénés condamnés.

Il est évident que l'examen d'un aliéné ne peut être bien fait que dans un asile, après une observation plus ou moins longue. Aussi nous ne pouvons que nous associer complètement à la rédaction que propose M. Serbsky.

Chaque fois que l'intégrité des facultés mentales de l'inculpé sera mise en question, soit pendant l'instruction préventive, soit à l'audience, ni le jury, ni les experts ne pourront donner leur avis, à ce sujet, sans examen préalable de l'inculpé dans un établissement spécial.

On ne pourrait s'entourer, en effet, de trop de garanties dans les affaires de ce genre : c'est surtout quand il s'agit d'inculpés, dont les troubles intellectuels ont pu échapper au juge d'instruction, qu'il faut songer à la nécessité d'un examen approfondi ; il s'agit dans ce cas, en effet, de maladies à symptômes peu tranchés, effacés, qui échappent quelquefois même au médecin s'il n'est pas spécialiste. On dira que les abus sont possibles. Mais en somme que risque-t-on ? Retarder quelques affaires pendant deux ou trois mois : ce n'est pas grave, croyons-nous. L'examen préalable remédie à tout. Mais voilà le prévenu entre les mains des experts. Quel sera le rôle de ces derniers ?

Quand il s'agit d'examiner un aliéné dans un asile, l'expert-aliéniste fera ce qu'il fait journellement en étudiant ses malades, en profitant de tous les renseignements qu'il peut obtenir.

Il semblerait que, quand l'examen se fait en audience, la

ligne de conduite ne devrait pas changer, mais il y a des juristes en Russie qui croient que l'expert ne doit pas demander de renseignements aux témoins ; cette question a été très discutée et finalement tranchée par le Sénat (Cour suprême), dans ce sens que l'expert *peut* poser des questions aux témoins par l'intermédiaire du président du tribunal et dans certains cas même directement, si le président l'y autorise (Cour de cassation, 1871, n° 1399).

En France, on considère l'expert comme un témoin (Bronardel). En Russie, cette opinion est abandonnée.

Le rôle de l'expert se distingue de celui du témoin d'abord en ceci : un témoin ne peut être remplacé, tandis que toutes les personnes compétentes peuvent donner leur avis sur une question qui exige des connaissances spéciales. Le témoin, en effet, n'expose que des faits ; ce qu'on demande à l'expert, c'est un avis, une opinion basée sur des données scientifiques, ce qui présume un grand savoir et une haute culture intellectuelle.

On ne doit pas non plus considérer l'expert comme l'aide du magistrat. S'il en était ainsi, le magistrat se croira autorisé à trancher toutes les questions, et, en cas de désaccord entre les experts, à choisir l'opinion qui lui convient le mieux, ce qui est inadmissible.

En Russie, on considère l'expert comme « *juge des faits scientifiques* (arbitre scientifique) qui détermine, en se basant sur les données de la science, les modifications anatomiques produites par l'acte criminel, ses conséquences physiologiques et les circonstances psychologiques concomittantes » (professeurs Vladimirov, Sentatenkoni, etc.).

Les conclusions des experts sont-elles obligatoires ?

« Le tribunal n'est pas obligé de se soumettre à un avis des experts, non conforme aux données précises de l'affaire. » (Code civil, art. 533.)

Mais quoique les conclusions de l'expertise, comme toute autre preuve, n'aient aucune valeur définie d'avance, cepen-

dant il est hors de doute que, dans les affaires où se rencontrent des questions spéciales, scientifiques ou techniques, ces conclusions doivent être considérées comme une des données les plus importantes. Leur portée et leur valeur ne peuvent être mises en doute qu'au cas particulier où l'on pourrait invoquer la non-compétence des experts, leur manque de savoir, ou bien quand l'expertise a été conduite d'une façon contraire aux prescriptions légales (Cour de cassation, 1875, 199).

D'autres décisions de la Cour de cassation ne sont pas aussi respectueuses de l'expertise et déclarent, par exemple, que « les conclusions des experts, en ce qui concerne l'état mental de l'inculpé, ne sont pas obligatoires pour le tribunal qui les apprécie, d'après sa conviction intime, etc. » (1869, 727), ou bien «... le jugement du tribunal, basé sur une expertise non *vérifiée* par lui et considérée comme preuve irréfutable, n'est pas valable » (1861, 671).

Certains juristes (Drill) pensent que l'opinion des experts doit être obligatoire.

En appelant les experts, le tribunal se déclare par là même incompétent, dit-il ; si les experts déclarent l'inculpé irresponsable, les juges n'ont qu'à s'incliner et livrer le patient aux médecins. M. Serbsky le croit également ; pour lui, aucun doute n'est possible. Mais ce n'est pas l'avis des juges.

Les adversaires de l'expertise obligatoire invoquent d'abord le manque de gens compétents ; ce n'est pas un argument sérieux. En Russie, dit M. Serbsky, il arrive souvent qu'on s'adresse à n'importe quel médecin, pour une expertise psychiâtrique, et cela dans une ville comme Moscou par exemple. Aussi M. Serbsky réclame-t-il, avec raison, la création de listes où les experts seront inscrits d'après leur spécialité comme cela existe en France.

La seconde objection est basée sur la divergence possible dans les opinions des experts. Les uns proposent de s'en

tenir alors à l'avis de la majorité. D'après M. Serbsky, dans les cas difficiles, on devra s'adresser plutôt à une institution scientifique supérieure ; il propose la création d'un comité ou conseil supérieur de psychiâtrie qui s'occuperait de tout ce qui concerne les aliénés.

Les experts doivent se tenir strictement sur leur terrrain, ne pas empiéter sur le domaine du droit. Mais les juges ne doivent pas non plus poser des questions bizarres comme celles-ci : « Qu'est-ce que l'âme ? où est son siège ? »

M. Serbsky attire l'attention sur cette habitude commune, croyons-nous, à tous les pays : l'avocat et le procureur mutilent le rapport de l'expert pour les besoins de leur cause respective. Il demande pour les experts le droit d'expliquer leurs rapports et de corriger les erreurs volontaires et involontaires de la défense et de l'accusation.

Capacité civile des aliénés

Il n'existe pas, en Russie, de loi générale pour protéger les biens des aliénés. C'est seulement dans deux cas que la capacité civile est mise en question : 1° quand il s'agit d'interdire (mettre sous tutelle) la personne et les biens d'un aliéné ; 2° quand un tribunal est appelé à statuer sur certains actes (testament, donation entre vifs).

La loi ne prononce l'interdiction que sur la demande des personnes intéressées. L'article 367 (t. X, partie I) dit : « La famille, dont un des membres est fou ou dément, peut formuler une demande en interdiction et l'adresser aux autorités locales. » Addition à cet article : « Les fous et les déments n'ayant pas commis de crimes et internés dans un asile privé ne peuvent être examinés, dans l'ordre prescrit, que sur la demande de leurs parents, tuteurs ou héritiers. »

Une autre loi permet cependant à l'administration de provoquer l'examen à l'effet d'interdiction.

Quant à la mise sous tutelle des imbéciles et des fous, le

gouverneur donne l'ordre de les soumettre à un examen prescrit par les lois si la famille en fait la demande ou bien si, par *d'autres voies*, il a acquis la conviction que ces personnes sont dangereuses pour leur entourage ou bien ne sont pas capables de gérer leurs biens (t. II, partie I, art. 565).

Voici comment se fait l'examen :

Art. 368. — Sur la déclaration des familles, les fous et les déments sont soumis à un examen, fait, quand il s'agit d'un chef-lieu du département, par le conseil sanitaire de la préfecture, en présence du gouverneur, du vice-gouverneur, du président de la cour d'assises, qui peut être remplacé, dans le cas d'impossibilité absolue, par le vice-président ou par un juge du tribunal, du procureur ou d'un substitut et d'un juge de paix honoraire. On invitera également le directeur de l'enregistrement s'il s'agit de l'examen d'un de ses subordonnés. Selon la condition du malade, on convoquera le maréchal de la noblesse du département, un ou deux maréchaux de la noblesse d'arrondissement et le président, avec un ou deux juges, du tribunal de l'orphelinat.

S'il s'agit de militaires, les délégués de cantons militaires y assisteront également.

Art. 369. — L'examen de tous les paysans devenus aliénés se fait dans l'ordre prescrit dans les articles 371 et 372, mais en présence des autorités sous lesquelles les paysans sont placés.

Art. 370. — Les militaires, n'ayant pas commis de meurtre ou d'autre crime grave, seront examinés comme il dit dans les articles 916 et 960 du Code militaire; l'examen de ceux qui ont commis un crime grave doit être motivé dans l'ordre prescrit par l'article 368.

Les articles 371 et 372 donnent quelques détails sur la composition des commissions dans le cas où l'examen est pratiqué ailleurs que dans le chef-lieu du département.

Art. 372. — L'examen consiste dans une étude rigoureuse

des réponses à des questions posées concernant les faits et les circonstances ordinaires de l'existence et de la vie domestique. Les questions et les réponses sont inscrites dans un procès-verbal rédigé à cette occasion.

Le Sénat, sur la vue de ce procès-verbal, déclare un individu, *sans l'avoir vu*, aliéné ou sain d'esprit.

Art. 374. — Après avoir reconnu la démence ou la folie, la commission, sans prononcer la mise sous tutelle, envoie le dossier contenant tous les éléments fournis par l'examen au Sénat, et, jusqu'à l'arrivée de la réponse, prend les mesures légales pour assister l'aliéné et sauvegarder ses intérêts matériels. Quand il s'agit des paysans examinés comme il a été dit à l'article 369, la commission fait exécuter sa décision sans la soumettre à l'examen du Sénat, c'est-à-dire déclare l'interdiction.

Art. 375. — Les individus, déclarés fous ou déments par le Sénat, sont placés sous la surveillance de leurs proches parents, et, si ces derniers refusent de les garder, ils sont internés dans les établissements destinés aux aliénés.

Art. 376. — La gestion des biens des individus déclarés fous ou déments est confiée à leurs héritiers, avec défense de vendre ou d'hypothéquer pendant leur vie la propriété et avec obligation de veiller à la conservation de tout ce qui pourra rester des revenus, les dépenses autorisées par la loi une fois faites.

Art. 377.— D'ailleurs, en confiant la gestion des biens aux parents, en leur demandant des comptes et en leur fixant une rémunération, on se conformera en tout aux prescriptions de la loi qui régissent les propriétés des mineurs mises sous tutelle.

Art. 378. — Quand l'individu reconnu aliéné vient à guérir, on procède à un nouvel examen, selon les règles énumérées dans les articles 368 et 373 et, si après cet examen la guérison est reconnue comme non douteuse, on en soumet les conclusions à la décision du Sénat;

en attendant sa décision, l'individu déclaré guéri jouit de sa liberté, mais ses biens restent sous tutelle. Sauf cet examen, aucun certificat ou déclaration de guérison ne peuvent être pris en considération. C'est au gouvernement qu'incombe le devoir de veiller à l'honorabilité des tuteurs.

En ce qui concerne l'examen même du malade, le Sénat a donné les explications suivantes (1877, n° 1328, affaire Babiiko) :

« Les questions nécessaires pour déterminer l'état de démence ou de folie doivent être posées par les médecins présents qui, en leur qualité de spécialistes, sont seuls aptes à diriger l'interrogatoire de façon à mettre en pleine évidence l'état normal ou anormal des facultés intellectuelles de l'individu examiné. Il va sans dire qu'on ne peut défendre de poser des questions aux autres membres de la commission, mais à la condition expresse que ce soit par l'intermédiaire des médecins et avec leur consentement. » Mais en pratique, dit M. Serbsky, les choses se passent tout autrement. D'abord les membres du conseil sanitaire du département ne sont pas des spécialistes ; ensuite souvent la commission examine le malade elle-même, et quand même celui-ci serait reconnu aliéné par tous les médecins, elle peut le déclarer sain d'esprit.

La loi reconnaît à tous les administrateurs, magistrats, militaires, etc., qui font partie de la commission et la faculté et le droit de déclarer un individu aliéné ou non. Cette déclaration est soumise au Sénat, comme nous avons vu plus haut, qui statue définitivement. Pour le Sénat, des réponses absurdes sont indispensables pour conclure à la folie. Quand il s'agit d'un mélancolique qui ne répond pas, le Sénat refuse d'admettre l'aliénation malgré l'avis de la commission et prescrit un nouvel examen. De cette façon les affaires traînent pendant des années.

M. le Dr Steinberg raconte l'histoire d'un malade qui est

resté interné depuis 1859 jusqu'en 1873 ; il a été examiné à plusieurs reprises et, comme ses réponses ne paraissaient pas suffisamment absurdes au Sénat, sa mise en tutelle n'a pas été prononcée. On connaît des malades qui ont été examinés 10, 14 et jusqu'à 16 fois (1). Cet état de choses est d'autant plus regrettable que la mise sous tutelle est le seul et unique moyen donné par la loi pour garantir les intérêts des aliénés. Mêmes formalités et mêmes inconvénients quand il s'agit de lever l'interdiction.

D'après le nouveau projet de loi, les parents, les tuteurs, le procureur sur sa propre initiative ou sur la déclaration d'une personne quelconque, de la police, etc., peuvent demander l'interdiction. La demande en interdiction doit être motivée. Le tribunal peut demander des renseignements complémentaires à toutes les personnes faisant partie du conseil de famille, aux médecins, et après avoir entendu le procureur il décide si l'individu doit être examiné. Dans le cas d'affirmative, le président du tribunal, après avoir consulté les médecins, fixe l'époque et le lieu (domicile ou tribunal) où l'examen sera fait. Le malade est mis en observation pour un temps qui, sauf pour les cas exceptionnels, ne doit pas dépasser six mois.

L'examiné peut choisir un défenseur ; s'il est incapable de faire ce choix, le tribunal lui en nomme un d'office. Le défenseur peut visiter son client et s'entretenir librement avec lui. Le jour de l'examen qui a lieu en séance non publique du tribunal, on fait comparaître les parties plaignantes, les défenseurs, les représentants de la classe à laquelle appartient l'examiné et les experts qui l'ont observé ; les experts doivent présenter un rapport écrit dans lequel ils déclarent si, à leur avis, l'examiné est sain d'esprit ou bien imbécile, dément ou fou.

---

(1) Quand le malade est interné, la commission demande un certificat médical au médecin traitant.

Les parties interrogées peuvent faire venir à la séance d'autres médecins à leur choix.

Après la lecture des conclusions, des experts, le procureur, le président du tribunal, les juges, la personne qui a formulé la demande en interdiction, le défenseur et les médecins posent des questions orales ou écrites à l'examiné. Un procès-verbal est rédigé ensuite et on fixe le jour de la séance publique à laquelle l'examiné ne pourra pas assister. Dans cette séance publique on lit de nouveau les conclusions des experts, et tous ceux qui y assistent peuvent donner des éclaircissements aux médecins.

Les conclusions des experts ne sont pas infirmées par l'avis des médecins venus sur la demande des parties intéressées. S'il y a doute ou si les experts ne sont pas d'accord, le tribunal peut s'adresser pour s'éclairer aux médecins des établissements spéciaux ou à d'autres spécialistes connus, à la Faculté de médecine ; il peut également mettre de nouveau le malade en observation pour une période de six mois au plus en nommant d'autres experts. Les médecins entendus et le procureur entendu, le tribunal statue. S'il reconnaît l'examiné sain d'esprit, il ordonne sa mise en liberté immédiate. Dans le cas contraire, la personne et les biens du malade sont mis sous tutelle.

La mise sous tutelle et la capacité civile. Périodes lucides. La tutelle et l'administration provisoire

La loi russe n'est pas explicite en ce qui concerne la validité des actes civils des aliénés ; elle ne vise que certains cas particuliers et présente des contradictions, des obscurités et surtout un manque d'unité.

En voici quelques articles :

1° N'est pas valable une vente faite par les imbéciles, les fous, les prodigues, quand leurs biens sont mis sous tutelle (t. X, p. 1, art. 18).

2° Tous ceux qui sont placés sous tutelle, soit à cause de leur minorité, soit à cause d'infirmités physiques ou mentales sont représentés devant les tribunaux par leurs parents et leurs tuteurs (t. X, p. 2, art. 19).

3° Pour les héritiers mineurs, imbéciles ou fous, l'acceptation et la répudiation d'une succession est prononcée par les tuteurs.

4° Ne peuvent témoigner en public ceux qui ont été reconnus aliénés et ceux qui ne peuvent s'exprimer ni de vive voix ni par écrit, aussi bien que les personnes qui, par suite de troubles mentaux, sont placées, par les autorités compétentes, en observation ou soumises à un traitement médical (t. X, art. 2).

Maintenant voici les articles du Code ayant trait à tous les aliénés interdits ou non interdits.

1° Il est défendu de faire et d'écrire des actes de vente ou de prêt au nom des imbéciles et des fous (t. X, partie I, art. 770).

2° Tout testament, soit olographe, soit par écrit ou par acte public, doit être fait dans la plénitude des facultés mentales, la mémoire étant intacte : aussi sont nuls les testaments : 1° des imbéciles, des fous et des aliénés dans les cas où ils ont été faits pendant la durée de la maladie mentale ; 2° des suicidés (art. 1017).

3° Il est défendu de contracter mariage avec les imbéciles et les fous (t. X, p. I, art. 5).

Ne peuvent faire partie du jury : les aveugles, les sourds, les muets et les individus dépourvus de raison (t. II, p. I, art. 962).

Le Sénat n'a pas toujours interprété les lois de la même façon ; dans certaines affaires il a été d'avis que l'interdiction n'entraînait pas l'incapacité civile et que les actes des interdits n'étaient qu'attaquables ; dans des décisions plus récentes il a déclaré nuls les actes des individus placés sous tutelle.

Quant aux aliénés dont la maladie n'a pas été reconnue par le Sénat dans les formes prescrites, leurs actes sont considérés comme attaquables, et la preuve de la folie basée sur leurs écrits et leurs actes relatés par les témoins est presque toujours admise actuellement. Dans ce cas on fait la preuve de la folie momentanée; on doit démontrer que l'individu était fou au moment même où il accomplissait l'acte civil.

En Russie, l'administration provisoire des biens des aliénés, telle qu'elle se pratique en France, est inconnue, et M. Serbsky insiste sur son utilité. Dans la folie périodique, par exemple, on serait obligé, en effet, si l'on voulait sauvegarder les intérêts matériels du malade, de faire de nombreux examens et d'interdire le malade à chaque accès. L'administration provisoire remédie à cet inconvénient en donnant des garanties légales, au moins aux malades internés dans les asiles publics.

On n'est pas d'accord sur le critérium de l'incapacité civile : un individu reconnu irresponsable au point de vue criminel est-il déclaré par là même incapable de gérer ses affaires, de tester, de faire en un mot tous les actes civils ?

Il semble que tout individu déclaré aliéné par les médecins et les autorités, et interné, c'est-à-dire déclaré incapable de jouir de la liberté, est par là même supposé incapable de gérer sa fortune. Il est d'ailleurs mis dans l'impossibilité matérielle de le faire, ne pouvant ni se déplacer, ni écrire des lettres, ni en recevoir, ni voir les personnes intéressées sans contrôle.

En France, la séquestration de la personne de l'aliéné et l'administration provisoire de ses biens sont deux faits concomittants, liés logiquement l'un à l'autre, et cependant les actes civils du malade ne sont pas nuls, mais seulement attaquables. Les chefs de service, les directeurs des asiles, sont souvent embarrassés et ne savent quelle conduite tenir dans les cas très nombreux où des parents des officiers

ministériels, quelquefois des commerçants, viennent demander à un malade de signer tel ou tel acte civil (vente, achat, assurance, consentement à un mariage, etc.).

Au point de vue du droit strict, ils ne peuvent pas s'opposer à ce qu'un malade donne sa signature. Cependant il y a des cas où leur conscience les oblige à intervenir. D'ailleurs tous n'agissent pas de la même façon. Les uns laissent faire et ferment les yeux ; les autres croient pouvoir s'interposer dans tous les cas. Quelques-uns font un choix et autorisent, dans tel ou tel cas, le malade à signer, quand ils croient agir dans son intérêt, quand il s'agit d'affaires peu importantes, quand les malades sont lucides ou convalescents. En réalité, la loi française est muette sur ce point.

Les testaments et les mariages des aliénés

La loi russe dit :

Tout testament, soit olographe, soit par acte public, doit être fait dans la plénitude des facultés intellectuelles (t. X, part. I, art. 1016).

Par conséquent sont nuls les testaments :

1° Des imbéciles, des déments et des aliénés quand ils ont été faits pendant l'existence de l'aliénation mentale.

2° Les testaments des suicidés.

Ces lois permettent d'attaquer non seulement les testaments des individus interdits ou déclarés aliénés dans les formes prescrites par la loi, mais même les testaments de ceux qui n'ont pas été soumis à un examen officiel.

En effet, la Cour de cassation (n° 331, 1868) a décidé que : une demande en annulation d'un testament peut être soutenue non seulement par la déclaration officielle de l'aliénation, mais par des témoignages probants.

Nous avons dit plus haut que, d'après la loi russe, les testaments des suicidés ne sont pas valables. Ce n'est pas, comme on serait tenté de le croire, que la loi russe consi-

dère toujours un individu qui se suicide comme ne jouissant pas de la plénitude de sa raison; c'est tout simplement une punition. En effet l'article 1472 du Code pénal dit : « Celui qui s'est enlevé la vie avec intention, même *s'il n'était pas en état d'imbécillité, de démence ou d'état d'inconscience résultant* d'un accès transitoire quelconque, n'est pas reconnu apte à faire des dispositions testamentaires. »

La loi ne dit pas jusqu'à quelle époque, avant la mort, remonte cette inaptitude à pouvoir tester. Un individu a pu faire un testament et se suicider sept ans après. Comment jugera-t-on dans ce cas ? Ou bien le testateur devient aliéné et se suicide dix ans après avoir fait son testament. Dans ce cas, il n'est pas punissable et le testament pourrait cependant être attaqué ?

Nous avons déjà dit que d'après la loi russe il est défendu de se marier avec les aliénés et que le mariage est nul quand une ou les deux parties contractantes étaient en état d'aliénation mentale.

Les aliénés ne sont pas admis à témoigner en justice et ils ne peuvent être membres du jury.

« D'après la loi russe, les personnes atteintes d'idiotie, d'imbécillité et d'aliénation mentale dans toutes ses formes ne font pas de service militaire. »

« Depuis une décision du Sénat (1882), le fait d'être réformé par un conseil de revision pour cause d'idiotie, d'imbécillité ou d'aliénation mentale, n'entraîne aucune restriction dans la jouissance des droits civils de l'individu. »

Art. 571. — Les fonctionnaires devenus aliénés conservent leurs emplois et leurs traitements pendant la première année de la maladie. Si la maladie se prolonge au delà d'une année, la situation du fonctionnaire est liquidée.

Art. 84. — Le temps de la maladie compte pour la retraite.

Art. 103. — Le temps exigible pour la liquidation de la

retraite est abaissé pour tout fonctionnaire ayant contracté une maladie incurable (une maladie mentale par exemple), qui oblige à avoir recours aux soins d'autrui. Les fonctionnaires ayant de cinq à dix ans de service reçoivent un tiers, de dix à vingt ans deux tiers, et au-dessus de vingt ans la totalité de leur retraite.

La loi russe prévoit le cas de pertes matérielles et de dommages causés par les actes des aliénés et déclare dans l'article 654 (t. X, p. I) que « sont responsables des dégâts et dommages causés par les imbéciles et les fous ceux qui, d'après la loi, sont tenus à les surveiller ».

Art. 686 (t. X, p. I). — Quand les imbéciles et les fous, ayant domicile chez leurs parents, causent des pertes et des dommages à des tiers, les parents, père ou mère, ou tous les deux, seront rendus responsables et condamnés à indemniser la partie lésée chaque fois qu'il sera démontré que par négligence ils n'ont pas pris les mesures nécessaires pour empêcher l'acte incriminé. Ils seront obligés de payer cette indemnité même si le malade possède une fortune personnelle. Si, au contraire, il est démontré qu'il n'a pas été en leur pouvoir d'empêcher l'accomplissement de l'acte incriminé, l'indemnité sera prélevée sur la fortune personnelle de l'aliéné.

Lois et règlements sur l'assistance des aliénés

Voici les principaux articles de la loi sur ce sujet (Code, t. X, 1857).

Art. 623. — En créant un établissement pour les aliénés, le conseil d'assistance choisira une maison solide, assez vaste et suffisamment protégée pour que personne ne puisse prendre la fuite.

Art. 624. — On nommera dans cet établissement un surveillant en chef, doux, ferme et appliqué à son service, et un nombre suffisant de gardiens. Ces derniers seront

choisis de préférence parmi les anciens soldats ayant de la bonté et de la douceur.

Art. 625. — Le personnel devra traiter les aliénés avec humanité et veiller à ce qu'ils ne commettent pas d'actes nuisibles à eux-mêmes et à leur entourage.

Art. 626. — Les aliénés indigents seront traités gratuitement ; ceux qui ont une certaine fortune payeront une somme modique fixée par les conseils.

Art. 629. — Les aliénés ayant commis des crimes seront reçus gratuitement.

Art. 1282. — Les aliénés seront placés, soit par leurs parents, soit par les soins de la police.

Art. 1284. — Les aliénés seront distribués dans les sections et groupes selon leur caractère et leur maladie. Les aliénés calmes seront placés à plusieurs dans la même chambre, les *méchants* seront isolés ; le sexe masculin sera séparé du sexe féminin.

Art. 1287. — Les aliénés doux pourront se promener dans la cour librement; les *méchants* devront être surveillés pour qu'ils ne puissent nuire à personne.

La cour attenant à une maison d'aliénés doit être entourée d'une muraille très haute et solide et dans laquelle l'aliéné ne pourra trouver ni pierres ni débris de matériaux pouvant servir d'armes.

Art. 625. — Il est défendu d'établir un corps de garde ou de placer des sentinelles dans les chambres des aliénés, dans les jardins et les cours qui leur servent de lieux de promenades.

C'est Nicolas Ier qui, visitant en 1832 la maison d'aliénés de Riazan, a trouvé que la présence des sentinelles dans les salles des malades n'était pas admissible. Jusque-là, c'était la règle. Il a renvoyé séance tenante les soldats qui montaient la garde. Jusqu'en 1859 on a encore conservé les sentinelles aux portes extérieures de l'asile. Depuis 1859 on ne fait plus monter la garde aux soldats même extra-muros.

De grands progrès ont été réalisés depuis peu d'années, et le soldat montant la garde dans les sections n'est plus qu'une légende. Il n'existe pas beaucoup d'asiles en Russie où la camisole et autres moyens de contrainte soient appliqués. C'est le no-restraint largement pratiqué. Des colonies agricoles aux portes ouvertes ont pu être installées : je ne citerai que la colonie de Bourachev, bien connue de tous les aliénistes. Il faut ajouter qu'à côté de ces asiles il en existe encore d'autres datant de l'ancien régime et qui sont dans un triste état.

Les quelques articles de loi que nous avons cités sont à peu près les seuls qui s'occupent de l'assistance des aliénés. Le gouverneur de la province, qui a le droit de contrôle sur tous les établissements d'assistance publique, doit visiter les asiles ou envoyer à cet effet un fonctionnaire de son choix. La loi est muette sur la manière dont doit se faire ce contrôle, et en réalité les aliénés placés dans les asiles publics et ceux qui sont traités à domicile ne sont pas protégés par la loi. Il faut ajouter que, heureusement, les mœurs sont en avance sur le Code. La loi n'accorde des garanties qu'aux malades placés dans les asiles privés.

Si un aliéné n'ayant pas commis de crime est placé dans un asile privé, dit la loi, le propriétaire doit immédiatement en informer les autorités médicales qui, à leur tour, informent le gouverneur. Celui-ci doit prendre des renseignements d'une façon discrète et les communiquer au maréchal de la noblesse ou au maire selon la condition du malade. S'il le juge nécessaire il peut soumettre le malade à un examen officiel et le faire interdire, etc.

Les placements et les sorties des malades dans les asiles publics ne sont pas réglés par la loi. C'est ainsi que, dans certains départements, les malades pour être admis devaient préalablement subir l'examen par le conseil de préfecture, examen qui avant ne se pratiquait qu'une fois par semaine. Dans d'autres, on acceptait les malades sans cet examen

préalable, mais alors ils étaient considérés comme étant en observation jusqu'à cet examen. Et, cependant pour la loi, comme l'a expliqué le Sénat, ces examens ne sont obligatoires que quand il s'agit d'interdiction. De là une situation bizarre : Un malade placé dans un asile par ses parents ou par la police n'est pas considéré comme aliéné tant que l'examen par le conseil de préfecture n'est pas fait, et cet examen n'est pas obligatoire et peut ne pas être pratiqué si les intérêts matériels ne sont pas en jeu.

Les sorties des malades se font sur la simple demande écrite des parents ; un examen officiel n'est exigé que pour ceux qui ont été examinés à leur entrée. Dans ce dernier cas, c'est le conseil de préfecture qui déclare le malade guéri. Dans les autres cas, les autorités n'interviennent pas.

La Russie ne possède pas d'établissements spéciaux pour les aliénés criminels. Les condamnés devenus aliénés restent à l'hôpital de la prison. Les individus soumis à un examen médico-légal sont placés, dans certaines villes, à l'hôpital de la prison et dans d'autres à l'asile départemental ; c'est là qu'on envoie aussi les aliénés reconnus irresponsables. Cependant, à Pétersbourg, l'asile de Saint-Pantélémon possède une section réservée aux détenus aliénés ; une section spéciale pour les individus ayant commis des crimes et placés en observation existe à l'asile de Saint-Nicolas-le-Miraculeux.

CONCLUSION

En Russie, les établissements d'aliénés ne portent pas, comme en France, le nom d'asile, mais celui d'hôpital ; on les considère non comme des garderies à l'usage des gens incapables de vivre en liberté, mais comme des maisons de traitement pour les maladies mentales. Leur organisation répond à leur dénomination. L'élément administratif y est subordonné à l'élément médical (c'est un médecin-directeur qui conduit l'établissement avec l'aide d'un d'un comité de direction composé de tous les médecins). Les médecins sont nombreux proportionnément au nombre des malades (1 médecin pour 100 aliénés) ; il en est de même des agents de tous ordres attachés au service des malades (1 pour 5). Il y a séparation entre les aliénés atteints de maladies aiguës et les chroniques, ces derniers étant placés soit dans des quartiers spéciaux, soit dans des colonies agricoles ou bien confiés au patronage familial.

Depuis quelques années on a construit en Russie de très beaux établissements pour les aliénés, tels les hôpitaux Alexéiev, Pokrovsk, Novosnamenski et le nouveau pavillon de l'hôpital Alexandre III près

de Pétersbourg. La Clinique psychiatrique de l'Académie militaire de la capitale et celle de l'Université de Moscou sont deux superbes édifices admirablement installés et organisés : en France, nous ne possédons rien de pareil. La Clinique de Moscou est le produit d'un don particulier : il n'est pas rare, en effet, de voir de riches citoyens mettre un orgueil patriotique à aider de leurs deniers des institutions scientifiques ou hospitalières.

Les médecins aliénistes russes sont instruits, laborieux, beaucoup polyglottes, très au courant de ce qui se fait et s'écrit à l'étranger. Le personnel secondaire comprend des surveillants et surveillantes aides-médecins qui sont d'excellents agents. Les gardiens et gardiennes seuls ne sont pas ce qu'ils devraient être; en nombre plus que suffisant, ils pèchent par la qualité ; mais, de ce côté encore, des efforts sérieux commencent à se faire. Quand la Russie aura constitué un bon corps de gardiens et gardiennes, elle pourra subir sans crainte la comparaison avec les autres pays au point de vue de l'assistance des aliénés. Elle est entrée un peu tard dans la voie du progrès, mais elle y marche à grands pas.

Fait bien digne de remarque : l'autocratique Russie jouit de l'autonomie provinciale et communale, au moins en ce qui concerne l'instruction et l'assistance publiques. Les Assemblées provinciales ou Zemstwos, analogues à nos Conseils généraux, et les Conseils municipaux des capitales ont dans leurs attributions, depuis 1864, le soin de pourvoir à l'instruction des habitants et à l'assistance de tous les malades. Et c'est précisément

depuis cette époque qu'ont été réalisées de grandes réformes dans l'assistance publique et en particulier dans l'assistance des aliénés.

Un autre fait mérite d'être signalé. En Russie, on ne se contente pas d'améliorer constamment les conditions d'hospitalisation et de traitement des aliénés, on cherche encore à enrayer les progrès de la folie, en empêchant les aliénés de se marier et de procréer des êtres semblables à eux. Dès 1772, Pierre le Grand défendait aux fous d'entrer dans les liens du mariage, et encore aujourd'hui la loi russe dit : « Il est défendu de contracter mariage avec les imbéciles et les fous. Le mariage est nul quand une ou les deux parties contractantes étaient en état d'aliénation mentale. »

Au point de vue de la prophylaxie de la dégénérescence mentale, la Russie pourrait servir de modèle à bien des pays.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos v
Bibliographie vii
Monnaie, poids et mesures ix

CHAPITRE I

Historique

1° Période conventuelle 2
2° Période des comités d'assistance 12
3° Période des assemblées locales 16

CHAPITRE II

Considérations générales

I. — Classement des services d'aliénés 25
II. — Les locaux 29
Coût des asiles 30
Dispositions générales 31
Mobilier 34
Chauffage 35
Éclairage 36
Bains 37
Eaux 38
Water-closets 39
III. — Les malades 40
Internement des aliénés 40

Statistique des entrées 43
Frais d'assistance. 47
Vêtements 48
Régime alimentaire. 50
Emploi de la journée 53
Traitement. 55
IV. — Personnel 57
Organisation administrative et médicale 57
Médecins-directeurs, médecins 59
Felschers ou aides-médecins 62
Surveillants et surveillantes. 64
Gardiens et gardiennes 64

CHAPITRE III

Les asiles des capitales : Varsovie, Moscou, Pétersbourg

I. — Varsovie. 73
Asile de Bonifratry 76
Asile de Tworky 80
II. — Moscou 87
Hôpital de Préobragenskoïé pour les aliénés des deux sexes. 89
Hôpital de psychiâtrie de la ville et colonie de Semenowskoïé 98
Hôpital psychique de Pokrovsk à Mescherskoé 103
Hôpital fondé en l'honneur de S. M. l'Empereur Alexandre III. 113
III. — Pétersbourg. 120
Asile Saint-Nicolas-le-Miraculeux 130
Asile de Novosnamenski 138
Asile de Saint-Pantélémon 144
Asile de Malaya-Okta. 147
Asile Notre-Dame-des-Affigés 149
Asile Alexandre III. 153

CHAPITRE IV

Les asiles de province

Nijni-Novgorod. 172
Ékatérinoslav 175
Odessa. 196

Saratov 198
Kharkov 205
Tambov 207
Kherson 213
Tauride 214
Toula 215
Novgorod 221
Poltava 229
Riazan 232
Tver-Bourachev 235
Kazan 245
Simféropol 259
Les aliénés en Sibérie 260
Exemples de budgets et de comptes annuels 261

CHAPITRE V

Cliniques des Universités

Enseignement de la psychiâtrie 269
Cliniques de province 270
Clinique de l'Académie militaire de Pétersbourg 271
Clinique de psychiâtrie de Moscou 277
§ I. Histoire. — Organisation de la clinique 280
Description du bâtiment principal 282
1° Section des études et de l'administration 283
2° Section des malades 284
Chauffage et ventilation 297
Approvisionnement d'eau et canalisation 299
Éclairage 301
Mobilier, vaisselle, etc. 303
Linge et vêtements 307
Personnel 308
Administration 209
Conditions d'admission des malades. Leur vie à la clinique 310
§ II. Personnel médical et enseignement 312

CHAPITRE VI

Asiles militaires

Asile militaire Saint-Nicolas, à Pétersbourg 321

CHAPITRE VII

Asiles privés

Maison de santé des Drs Tokarsky et Streltsov 340
Maison de santé de M. le Dr Th.-A. Saveï-Moguilevitch. . 341
Maison de santé de Mme M.-A. Goloubev 348
Autres maisons de santé 349

CHAPITRE VIII

Législation concernant les aliénés

Ce que la loi russe entend par aliénation mentale. 352
De l'instruction criminelle dans les affaires où il y a doute sur l'état mental de l'inculpé 358
Manière dont se fait l'expertise médicale 360
La sortie des aliénés délinquants internés par ordre de la cour. 363
Les aliénés devant les tribunaux. 366
Capacité civile des aliénés. 371
La mise sous tutelle et capacité civile. Périodes lucides. La tutelle et l'administration provisoire. 376
Les testaments et les mariages des aliénés 379
Lois et règlements sur l'assistance des aliénés 381

CONCLUSION 385

Date Due

YML SEP - 2 1982

Demco 293-5

Accession no.
619
Author
Vallon, C.
Les aliénés en
Russie.
Call no.
RC54
19th CENT. 899V